

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie*: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Uwagi nad cierpieniami nerwu wzrokowego, zależnemi od budowy blaszki sitowej (*lamina cribrosa sclerae*). Przez Dra *Wolfringa*. (Dokończenie). Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia Chirurgiczne. Przez Dra *Jana Minkiewicza*. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Statystyka Lekarska. Wyjątki ze sprawozdania Dra *Malicka* z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870. Zestawił *Karol Zagórski*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. „Cundurango” nowy środek leczenia raka. Dodatek. Fizyologii T. I. ark. 30. T. II. ark. 12 i 13. Policyi Lekarskiej T. I. ark. 15. T. II. ark. 11. Uwaga. W 35-tym arkuszu T. I-go Farmacyi znajduje się ówiartka oznaczona lit. a i zawiera przedmowę i początek wstępu.

## Uwagi nad cierpieniami nerwu wzrokowego, zależnemi od budowy blaszki sitowej (*lamina cribrosa sclerae*).

Przez Dra *Wolfringa*.  
(Dokończenie)\*).

3. Dla zbadania stosunku naczyń limfatycznych do nerwu zmieniłem sposób *Schwalbego*, starając się tylko głównie, aby otrzymać jasno stosunek siatki naczyń limfatycznych w nerwie wzrokowym a szczególnie w blaszce sitowej, co w badaniach *Schwalbego* jeszcze nie zupełnie rozstrzygniętem zostało.

Przy wstrzykiwaniu masy iniekcyjnej pod oponę twardą mózgu u trupów dzieci, przestrzeń międzyoponowa wypełniała się masą, dochodzącą niekiedy aż do pierścienia twardówkowego, ale wnikania masy wewnątrz opony i między pęczki nerwowe nie spostrzegalem przy tym sposobie. Przy nastrzykiwaniu wprost do przestrzeni międzyoponowej, następowało zrazu napełnienie jej w postaci niewyraźnej sieci; lecz w miarę zbliżania się masy do pierścienia twardówkowego, zewnętrzna opona unosiła się w skutek pęknięcia siatki przestrzeni międzyoponowej, tak, że ile razy powtarzano to doświadczenie, zawsze sieć międzyoponowa rozrywała się w miarę napełnienia jej masą.

\* ) Patrz Nr 20 Gaz. Lek.

Ponieważ przy takim sposobie iniekcji dla wypełnienia kanałów limfatycznych w okolo blaszki sitowej, potrzeba było jeszcze większego ciśnienia, z powodu wielkiej zbitości otaczającej twardówki, dla utrzymania więc związku pomiędzy obiema oponami, obwiązywałem uprzednio delikatnie pień nerwowy na całej jego przestrzeni, poczem massa iniekcyjna, przy tym samym sposobie postępowania, dochodziła bez rozerwania międzyoponowej przestrzeni, wnikała aż do substancji samej twardówki, tworząc w twardówce rodzaj sieci w pierścieniu (*Scheidenring* v. J a e g e r a) okolo blaszki sitowej, z której małe pnie, jakby miejscami, kierują się do samego nerwu wzrokowego, nie wnikając wszakże w międzynerwową przestrzeń, jeśli też przestrzenie nie były poprzednio napełnione innym sposobem.

Takim sposobem przy moich badaniach massa iniekcyjna nie dosięgała do przestrzeni międzynerwowej przy wstrzykiwaniu z jamy czaszkowej, jak to się udawało Herm. S c h m i d t o w i. Przy bezpośredniem wstrzykiwaniu w przestrzeń międzyoponową nie było również wyraźnego przenikania w tęż przestrzeń międzynerwową. Również przeczące wypadki otrzymywałem przy bezpośredniem wstrzykiwaniu w substancję samego nerwu. Przeciwnie iniekcya międzyoponowej przestrzeni, blaszki sitowej i przestrzeni międzynerwowej w substancji pnia nerwowego udawała się zupełnie dokładnie, gdy zrobiono nakłucie bezpośrednio pod wewnętrzną oponę nerwu wzrokowego, oszczędzając o ile możności, wiązki samych włókien nerwowych. Przy stosownem stężeniu masy iniekcyjnej, ta ostatnia tworzy wyraźną sieć w okolo pęczków nerwu wzrokowego, anastomozując z taką siecią bardziej ściśniętą w blaszce sitowej.

Ta sieć odróżniająca się wybitnie od sieci naczyń krwionośnych, odpowiada rozłożeniu wydających się wiązek wolnej tkanki łącznej w blaszce sitowej, jakie widzieliśmy wyżej, zostawiając w środku oddzielnych takich pęczków w kierunkach podłużnych światło nie wypełnione barwiącą massą, które miejscami bywa mniej wyraźne, co zależy od grubości skrawka poprzecznego. Na poprzecznych zaś skrawkach widać, jak sieć ta w środku otacza naczynia pośrodkowe, tworząc wkoło nich obrączkę, anastomozującą z siecią na całym przecięciu nerwu. Ta sieć wlewa się do również prawidłowej siatki, leżącej na wewnętrznej powierzchni opony, a ta ostatnia zbiera się miejscami w grubsze pnie, wystające na zewnątrz opony, chociaż, przyjąwszy tę sieć za limfatyczną, główny odpływ limfy dokonywa się prawdopodobnie z nerwu w jamę czaszki.

Bez wątpienia wykazanie *endothelium* we wspomnianej sieci, nalanęj barwną massą, byłoby jednym z najniezawodniejszych dowodów, że to jest istotnie układ limfatyczny; lecz doświadczenia podjęte przezemnie w tym celu za pomocą chlorniku złota, nie wykazały jego obecności tak wyraźnie, jak się można było spodziewać; dlatego też porzucając na ten raz ten ważny argument, zamierzam w dalszych poszukiwaniach wykazać obecność *endothelium* za pomocą roztworu azotanu srebra. W każdym razie prawidłowe symetryczne rozłożenie sieci, wyraźne anastomozy jej z sąsiednimi częściami, przejście jej w taką samą sieć otaczającą cały obwód nerwu pod jego oponą wewnętrzną, z kąd wylewa się na zewnątrz oddzielnymi naczyniami

limfatycznymi, służyć tymczasem za przekonywający dowód, że mamy do czynienia nie z jakimiś sztucznymi utworami, a z istotną siecią limfatyczną.

Co się tyczy elementów komórkowych, ciałek limfoidalnych, wypełniających przestrzenie międzynerwowe, które widzieliśmy wyżej, to porównując te preparaty z temi w których układ limfatyczny był nastrzyknięty, okazuje się, że te komórki znajdują się i w przewodach limfatycznych i na obwodzie ich ścianek, grupując się tam nieprawidłowo, a także w samych wiązках nerwów, tak że taki ich ilościowy stosunek może dać powód do przyjęcia go za zapalną zmianę tkanki międzymięszkowej.

Wyjaśnwszy stosunek naczyń krwionośnych i limfatycznych na oddzielnych preparatach, zapragnąłem dla większej wybitności nastrzyknąć obadwa układy na jednym oku, różnobarwnymi massami iniekcyjnymi.

W tym celu starałem się napelnić naczynia limfatyczne w oczach, w których naczynia krwionośne były uprzednio w najwyraźniejszy sposób nastrzyknięte tężejącą massą karminową. Na te doświadczenia poświęciłem dziesiątki takich oczu i przyszedłem do przekonania: że współczesne nastrzyknięcie naczyń krwionośnych i limfatycznych w blaszce sitowej nie może być nigdy wyraźnem.

Przyczynę tego objaśniam w ten sposób, że elementa blaszki sitowej są tak zbite ze sobą, że jak wiadomo, naczynia krwionośne wcale nie zawsze napelniają się na całej przestrzeni układu włosowatego, i dlatego, jeżeli przy stosownej technice nastąpi dokładne nastrzyknięcie naczyń krwionośnych, to po takim przepelnieniu ich massą barwiącą, nastrzyknięcie naczyń limfatycznych napotyka jeszcze więcej oporu.

Sieć krwionośna i limfatyczna w nerwie tak są wyraźne (jak widać na preparatach), że wzięcia jednej za drugą pomyśleć nie można, i dlatego, jeśli współczesna iniekcyja obu układów jest niemożliwa, to w każdym razie, tam gdzie naczynia limfatyczne są nastrzyknięte, jawność ich stosunku na preparatach zabarwionych kwasem pikrynowym i karminem jest tak wybitną, szczególnie wkrótce po takim zabarwieniu, że dla przyzwyczajonego do mikroskopowych badań, nie potrzeba większej wyraźności. W takich preparatach widać, jak naczynia krwionośne z limfatycznymi przeplatają współcześnie wiązki włókien nerwowych, i jak naczynia krwionośne zajmują przestrzeń między naczyniami limfatycznymi, o których powyżej była mowa.

Tak więc blaszka sitowa nie jest odmianą twardówki z kratkowatemi otworami, przez które przechodzą wiązki nerwu wzrokowego, gdyż twardówka przechodzi bezpośrednio w oponę nerwową, zostawiając otwór dla wejścia nerwu. Wiazeł swobodnej tkanki łącznej wychodzących ze substancji twardówki dla utworzenia takiej kratki, niema.

Związek nerwu z twardówką w jej grubości, jest warunkowany tem ogromnem bogactwem naczyń wspomnianych układów, które przedstawić nam może tylko rozpatrywanie preparatów starannie nastrzykniętych massą barwiącą. W blaszce sitowej znajdują się tylko te pierwiastki tkanki łącznej, które należą do *perineurium* i do sieci naczyń; te ostatnie właściwie mówiąc, stanowią jej substrat. Ztąd

wybitna różnica sprężystości między twardówką i blaszką sitową, czego przykładem jest np. ekskawacja nerwu, w skutek chorobliwie zmienionego ciśnienia wewnątrzgałkowego jakie bywa przy glaukomacie, gdzie brodawka nerwu wzrokowego wciska się w głąb' opony, nie zmieniając poziomu otaczającej twardówki i tworząc kociołkowate wgłębienie.

Z tego cośmy powiedzieli o blaszce sitowej i tkankach ją otaczających, można wyprowadzić analogię między rozłożeniem limfatycznej sieci w oku *in membrana suprachorioidea* (jak wykazał S c h w a l b e) i zewnątrz niego, w przestrzeni międzyoponowej, dla których ogólne okrycie stanowi opona nerwowa, przechodząca na gałkę oczną jako twardówka.

Obie te sieci limfatyczne, zostają prawdopodobnie we wzajemnym anatomicznym stosunku, za pośrednictwem tych kanałów w twardówce w okolo nerwu wzrokowego (*Scheidenring* wedle J a e g e r a), które skłonny jestem uważać za limfatyczne.

Druga sieć limfatyczna otaczająca bezpośrednio nerw ze wszystkich stron, pod jego wewnętrzną oponą, dochodząc do poziomu siatkówki zlewa się tak, że w samej siatkówce dotąd nikomu jeszcze nie udało się jej wykazać, niemniej jednak, podejrzewając i tam jej obecność w postaci przestrzeni perywaskularnych, można przypuścić, że z całej przestrzeni błony nerwowej oka, sieć ta, należąca do wewnętrznej powierzchni opony, służy do odpływu limfy, przyczem prawdopodobnie obie siatki wspomniane, należące do naczyniówki i do samego nerwu wzrokowego, anastomozują ze sobą w twardówce (*Scheidenring*) przy wejściu nerwu wzrokowego, podobnie jak naczynia krwionośne.

Co się tyczy naczyń krwionośnych nerwu wzrokowego, to widzimy przeplatanie nimi wiązek nerwu, warstwowe rozłożenie ich sieci, analogię z układem limfatycznym, podobnie jak w naczyniówce i nakoniec ścisły wzajemny związek anatomiczny z naczyniówką za pomocą naczynno-twardówkowego pierścienia. Taki związek i taki stosunek nerwu razem z oponami do naczyniówki i twardówki, muszą warunkować zmiany w nerwie. Przy chorobnych sprawach w częściach sąsiednich naczyniówki, chociażby obiektywnych zmian w brodawce wzrokowej nie dostrzeżono oftalmoskopem, jak to się często w praktyce zdarza.

Przy rozległych stafilomatach tylnych w myopiach, gdzie cierpienie sąsiednich części twardówki i naczyniówki jest niewątpliwem, stopień obniżenia ostrości wzroku nie zawsze odpowiada stopniowi krótko-wzroczności, coby być powinno, gdyby zmniejszenie S. warunkowało się wyłącznie przemieszczeniem centru optycznego za pomocą szkła korekcyjnego, i *eo ipso* zmniejszeniem obrazu na siatkówce; dlatego też, przy braku innych zmian chorobnych komplikujących często stafilomata tylne, możemy przypuścić, że takie niestałe obniżenie stopnia ostrości wzroku przy równych stopniach wspomnianej anomalii refrakcyi, jest także warunkowane stopniem chorobliwych zmian samego nerwu.

## SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Mińkiewicza,

(Ciąg dalszy \*).

## F. Narzędzia dodatkowe jamy ustnej. Gruczoły ślinne.

Z liczby chorób gruczołów ślinnych które wymagały operacji, jedne się znajdowały wewnątrz jamy ustnej, inne zaś na twarzy. Co do pierwszych, tu właśnie należą tak zwane żabki (*ranulae*) gruczołu podjęzykowego. Operowałem je u 8 chorych. Zwykle *ranula* powstawała na jednej stronie wędzidełka języka, niekiedy zaś otaczała z obu stron podstawę jego, wypierając i podnosząc język do góry ku podniebieniu. W tym ostatnim razie po odjęciu górnej ścianki żabki, badając jej jamę, przekonałem się że była podzieloną przegódkami niekompletnymi na kilka części. U jednej chorej po dokonanej operacji z lewej strony i po zabliznieniu rany, rozwinięła się podobna torbiel na prawej stronie. U jednej chorej rozwinięcie się żabki (*ranula*) było poprzedzone wrzodami przymiotowemi jamy ustnej. Raz tylko operowałem podobną torbiel u mężczyzny, pozostałe zaś wypadki należą do kobiet. Zawartość tych torbieli bywa rozmaitej gęstości białka, żółto-zielonawej barwy. Co do sposobu operowania, to samo przekłucie czasową sprawiało ulgę; ciecz znowu się zbierała. Zastrzyknięcie jodowe musiałem po dwa razy powtarzać, lubo niekiedy wystarcza i jednorazowe użycie. Najskuteczniejszym było odcięcie górnej ścianki torbieli nożyczkami, ujawszy ją poprzednio haczykiem, a następnie po oddaleniu zawartości, smarowanie mocną nalewką jodową.

## G r u c z o ł p r z y u s z n y.

W dodatku do 2ch wypadków wyluszczenia zwyrodnionego grucz. przyusznego, podanych w Gazecie lekarskiej (Gaz. lek. T. III, Nr. 6 i 10, r. 1867) opiszę tu dwa nowe z kolei wypadki później operowane.

3. Gruczolak lewego gruczołu przyusznego (*adenoma*) i przerost gruczołu podżuchwowego i bliższych gruczołów limfatycznych (*lymphoma*); wyluszczenie ich. Śmierć.

G., wieśniak, urodzony we wsi w pobliżu Tyflisu położonej, 38 lat mający, niezonały, udał się do mnie z prośbą o wyluszczenie guzów w okolicy przyusznnej i górnej części szyi się znajdujących, i w tym celu wszedł do tyfliskiego szpitala wojskowego w dniu 30 stycznia r. 1868. Chory podał następującą historję swojej choroby. Przed 5 laty upadł on twarzą na kamień i stłukł sobie lewą jej połowę; wtedy nie zauważał ani sińców, ani zadrażnienia skóry. Bóle jednakże przez tydzień ciągle trwały. Przymtem chory zauważył, że w okolicy przyusznnej lewej powstał guz, który stopniowo widocznie coraz bardziej powiększał się, doszedłszy zaś do tego stopnia jakieśmy go widzieli oddawna, zatrzymał się w wzroście. W ciągu tego czasu poobrzmiwały gruczoły limfatyczne lewej górnej części szyi. Stan chorego dnia 31 stycznia był następujący: Narośl zajmując całą okolice policzkową lewą, z przodu sięgała do kąta lewego ust; w górze do łuku licowego; ku dołowi opuszczała się do okolicy podgnykowej; z tyłu zaś sięgała do płatka ucha, podnosiła

\*) Patrz Nr. 8, 9, 12, 15 i 20 Gaz. Lek.

go, otaczała go z tyłu oraz dolną część małżowiny ucha. Największa długość guza wynosiła poczynając od łuku licowego w dół 21 cent.; szerokość zaś od kąta ust do tylnej granicy guza wynosiła 15 cent. Granice narośli ściśle, wyraźnie były ograniczone. Guz bardzo wystawał naprzód i wyraźnie był złożony z 2ch części większych, górnej i dolnej, mniej więcej wyraźnie od siebie oddzielonych; z tych dolna była złożona z 5 mniejszych części. Były to gruczoly szyjowe limfatyczne przerosłe i z sobą ściśle połączone. Powierzchnia guza, szczególnie górnej części była niepagórkowata, gładka. Skóra pokrywająca narośl niezmienniona, nie przyrośnięta, z łatwością się fałduje po nad naroślą, która nieruchoma w głębi, nie bolesna, ani sama przez się ani za pociśnięciem. Przy obmacywaniu była elastyczną. Do jamy ustnej guz nie wystawał. Chory atletycznie zbudowany, najzupełniej zdrów.

D. 1 lutego, przygotowawszy chorego i znieczuliwszy miejscowo okolice przyuszna, zrobiłem podłużne cięcie i do tego dołączyłem poprzeczne. Z niemalą trudnością wyluszczyłem sam gruczoł przyuszny, ale daleko trudniej gruczoł podżuchwowy i limfatyczne otaczające naczynia szyjowe i nerwy. Tu, jak i w poprzednich operacjach, gdzie tylko to było możebnem, stosowałem sposób *M a i s o n n e u v e'a* wyluszczenia rozrywaniem tkanki łącznej trzonkiem noża i palcem. Zapobiegając krwotokowi z naczyń większych, używałem podwójnych węzłów, a potem przecinałem je pośrodku. Przy takim postępowaniu krwotok był bardzo mały. Po operacji przekonałem się, że w głębi rany nie pozostało nic ze zwyrodnionego gruczolu przyusznego. W czasie samej operacji powstało sparaliżowanie lewej strony twarzy. Do rany założono szarpie zmoconą wodą hemostatyczną, zmieszaną z wodą *N e l u b i n a* i roztynem półtorochlorku żelaza. Po operacji choremu dano  $\frac{1}{4}$  gr. octanu morfiny.

D. 2. Sen spokojny, stan gorączkowy nieznaczny, chory czuje się dość dobrze, krwotoku nie było; opatrunek nie zmieniony. Za napój woda z winem. Wieczorem chory się skarży na bóle kolące w piersiach, na tęsknotę, niespokój. Stan gorączkowy. *Rp. Inf. secalis cornuti ex 3j pli 5vj, tinct. digitalis, tinct. aconiti aa ʒj.* Co godzina po łyżce.

D. 3 rano. Noc bezsenna i oddech przyśpieszony, tętno bardzo słabe, 110. Wyraz twarzy niespokojny, lękliwy; chory zaś twierdzi, że czuje się dobrze. Poczucie chorego i stan ogólny nie odpowiadają sobie. Wieczorem o 5tej: oddychanie odbywa się samą przeponą; tętno nie domacalne, tęsknota, sinica twarzy. Wysłuchując chorego znaleziono trzeszczenie rozsiane z przodu w obydwóch płucach i tarcie wysięku pleurytycznego. O godzinie 9 wieczorem najwyraźniejsza agonia i o godzinie 4 po północy d. 4go chory skonał.

Ogłędziny pośmiertne były dokonane dnia 4go przy + 20 R. Stężenie pośmiertne było znaczne w całym ciele, szczególnie w kończynach dolnych. Woń trupia słaba. Mięśnie górnych kończyn mocniej rozwinięte niż dolnych. Opona naczyniowa mocno zbrzęknięta, istota biała mózgu przekrwiona; jamy mózgowie boczne próżne, sploty ich naczyniowe blade, anemiczne.

Wyjawszy szarpie założoną do głębi rany, obnażyłem n. błędny na całym jego przebiegu na szyi, i przytém przekonałem się, że o n n i e b y ł p r z e c i ę t y,

ale w jednem miejscu w górnej części szyi, między m. mostko-obojęczyko-sutkowym i brzegiem tylnym gałęzi żuchwowej, bliżej kąta dolnego, znaleźliśmy że neurylema n. błędnego na przestrzeni przeszło jednego poprzecznego palca, była zgrubiała i mocno przekrwiona. Wszystkie te zmiany co do miejsca odpowiadały właśnie szarpi najmocniej przesiąkniętej roztworem półtorochlorku żelaza. Poczynając od tego miejsca, pochwa naczyń szyjowych aż do wcięcia mostkowego nasiąknięta ropiastym wysiękiem. Co do samego nerwu, to on poniżej owego przekrwionego miejsca był blady, anemiczny. Tkanka łączna otaczająca lewą połowę gruczołu tarczowego także nasiąknięta ropą. W tętnicy szyjowej lewej pulchny skrzep krwi, w odpowiedniej zaś żyły szyjowej krew płynna. Mięśnie klatki piersiowej ciemnej barwy, która pod wpływem powietrza wyraźnie jaśniała. Otworzywszy klatkę piersiową, znalazłem że owe ropiaste nasiąknięcie otaczające pochwę naczyń szyjowych, szerzyło się do śródpiersia przedniego, gdzie tkanka łączna była mocno ropą nasiąknięta. Powierzchnia płuca prawego i górna powierzchnia przepony pokryte były wysiękiem kosmkowatym; płynnych części było bardzo mało. Oddalwszy owe wysięki z oplucnej, znaleźliśmy pod nią wiele plamek krwistych, których było najwięcej na dolnym brzegu prawego płuca. Zapalenie lewej oplucnej było silniejsze od prawej. Cała powierzchnia oplucnej płuca i klatki była pokryta albo grubą gęstą warstwą ropiastą, albo miejscami one się skleiły za pomocą błon rzekomych. Wysięku płynnego było bardzo mało. W ogóle zapalenie było słabsze w górnej części lewej oplucnej, mocniejsze zaś w dolnej. Podobnejże sprawie uległa i oplucna lewej połowy przepony. Wylań krwistych pod oplucną lewą było mniej niż pod prawą. Same płuca mocno zbrzęknięte, małowkrwiste; z przodu zbite, suchsze niż z tyłu.—S e r c e. Na zewnętrznej powierzchni osierdzia, na prawej i dolnej jego części, dało się widzieć ropiaste przesiąknięcie, będące dalszym ciągiem sprawy zapalnej pochwy naczyń i śródpiersia. Lewe serce mocno przerosło; w prawem wielkie skrzepy włóknikowe krwi.—W a t r o b a większa od prawidłowej, miejscami stłuszczona.—Ś l e d z i o n a także powiększona, zbrzęknięta, wiotka, pulchna, *trabeculae* mocno rozwinięte.—N e r k a lewa większa od prawej, pulchna, wiotka; różnicy między istotą korową i rdzeniową nie było; prawa mniej zmieniona, istota korowa i rdzeniowa w niej wyraźniej się odróżniały.

Wycięta n a r o ś l ważyła jedenaście i pół uncyj; powierzchnia jej była gładką, bez pagórków. Mikroskopowe badanie jej wykryło, że tkanka łączna obficie rozwinięta, tak że istota gruczołowa była w zaniku; właściwie było to więc *fibro-adenoma* <sup>1)</sup>.

Tylko co podany wypadek nastęrcza kilka ciekawych uwag, szczególnie co do przyczyny zapalenia n. błędnego, pochwy naczyń szyjowych i rozszerzenia się sprawy do narzędzi w klatce piersiowej znajdujących się. Niepodobna jednakże dość odżałować, że bieg choroby po operacyi nie dokładnie jest podany.

Badanie pośmiertne wykryło, że pewna część n. błędnego uległa ograniczonemu podrażnieniu, zapaleniu, poniżej zaś tego miejsca na n. błędnym nie wykryto śladów

<sup>1)</sup> Preparat przechowany w gabinecie wojskowego tyfliskiego szpitala.

zapalenia. Ta ograniczoność, umiejscowienie zapalenia właśnie było tam, gdzie mocniej był zastosowany roztwór półtorochlorku żelaza. Okoliczność ta daje do myślenia, czy zastosowanieowo nie przyczyniło się do powstania zapalenia n. błędnego, pochwy naczyń i dalej? Jak to już dawno wiadomo, tą drogą zwykle szerzą się zatoki ropiaste w razie powstania zapalenia gruczołu przyusznego, lub gr. limfatycznych w pobliżu jego znajdujących się. Osobiście widziałem zapalenie neurylemy n. błędnego po wyluszczeniu zwyrodnionego gruczołu przyusznego, dokonane przez prof. P i r o g o w'a, pomimo to że w tym przypadku nie był użyty roztwór półtorochlorku żelaza. O tym wypadku wspominałem w Gaz. lek. (T. III, Nr. 6, str. 94). M o t t podwiązawszy tętnicę szyjową główną przy wyluszczeniu szczęki dolnej, stracił chorego; po śmierci znaleziono zapalenie płuca i zebranie ropy *in mediastino anteriori*. B l a s i u s <sup>1)</sup> podaje, że wyluszczając zrakowaciały gruczoł przyuszny, nie dający się zupełnie oddalić, znalazł po śmierci operowanego obfity plastyczny wysięk wzdłuż wielkich naczyń szyi, ropę *in mediastino anteriori*; więcej nic nie wykryto. B a r d e l e b e n <sup>2)</sup> stracił chorego po wyluszczeniu gruczołu przyusznego w skutek pyaemii; po śmierci znaleziono ropień w mózgu, zapalenie lewej opłucnej, górnego i średniego zraza prawego płuca. D e m m e, S t r o h m e y e r podają, że po traumatycznym uszkodzeniu n. błędnego, zdarzają się ropiaste wysięki pochwy naczyń i nerwów szyjowych. Te przytoczone wypadki świadczą, że podobneż objawy jakieśmy obserwowali, rozwijają się i bez użycia półtorochlorku żelaza. Sama operacja w tej okolicy już usposabia do powstania podobnych zapaleń, ostrych ropiastych wysięków. Pomimo to wszystko jednak, prawdopodobnie że za silne działanie tego roztworu w naszym wypadku nie pozostało bez wpływu na powstanie zapalenia neurylemy i pochwy naczyń ze wszystkimi skutkami. Potwierdza to przypuszczenie obecność krwistych plam, wylań pod opłucną, pod osierdzie, napotykanych także i przy mocnych zapaleniach tych części i obfitych wysiękach, grożących zaduszeniem choremu. Podobneż siniaki dają się widzieć przy drgawkach (*convulsiones*), rzucawkach (*eklampsia*) i padaczce (*epilepsia*), w razie śmierci gwałtownej od zaduszenia,—słowem wszędzie gdzie oddychanie, obieg krwi są utrudnione, gdzie chory umiera od zaduszenia, jak to było u naszego chorego w skutek podrażnienia n. błędnego i ucisku wysięku na naczynia szyjowe i na płuca <sup>3)</sup>).

Na nieszczęście niedokładność historyi choroby pozbawia możliwości rozwiązania ważnej kwestyi wpływu podrażnienia zapalenia n. błędnego na oddychanie i śmierć.

#### 4. W y ł u s z c z e n i e p o m y ś l n e z w y r o d n i o n e g o g r u c z o ł u p r z y u s z n e g o p r a w e g o (*adenoma*).

Chłopiec 16 lat mający, tatar, miał guz w prawej okolicy przyusznój, w następujący sposób ograniczony. Brzeg górny stanowiła linia skierowana od skrawka do brzegu przedniego k. licowej, na poprzek małego palca leżąca równolegle

<sup>1)</sup> *Langenbeck's Archiv*. T. IX, str. 358. Nr. 452.

<sup>2)</sup> *L. c.* Nr. 345.

<sup>3)</sup> Dodatek do *Kliniki* T. II, str. 138.

do łuku licowego; z przodu graniczył brzeg przedni k. licowej; od dołu część szczęki dolnej; z tyłu zaś i ku dołowi narośl sięgała po za tylny brzeg gałęzi żuchwowej wstępującej i po za płatek ucha. W ogóle granice narośli, wyjąwszy górnej części były ściśle ograniczone. Skóra pokrywająca narośl nie zmieniona; na środku guza daje się widzieć blizna po ciętej ranie pozostała. Guz był podobny do jajka poprzecznie leżącego; powierzchnia jego niegładka, pagórkowata; wyniosłości te nieznaczne, wyraźniejsze z przodu. Narośl niebolesna, nieruchoma, rośnie od siódmego roku życia. Przed kilkoma laty guz był rozcięty; przy tem oddalono z rany masę białawą. W ciągu ostatnich 5 lat narośl powoli ale stopniowo rośnie.

D. 25 marca 1869 r. wyluszczyłem narośl posługując się sposobem *Maisonneuve'a*; przytem podwiązałem 2 tętnice. Po operacyi pozostało słabe skrzywienie prawego kąta ust, który cokolwiek w dół się obsunął. Chory powróciwszy do przytomności skarżył się na bóle w dolnych zębach prawej strony, dzwonienie w uszach (od chloroformu?). Opatrunek naciskowy, zmoczywszy szarpię mieszaniną oliwy i wody hemostatycznej. Wewnątrz *Aqu. laurocerasi*  $\bar{3}$ s, *acet. morphii* gr. j., 30 kropli trzy razy na dzień. Nazajutrz zmieniono tylko zewnętrzny opatrunek, watę i bandaż zewnętrzny. Tętno 110. D. 27. Ból zębów ustał. D. 28. Bóle i mała głuchota w prawem uchu. Rana ropieć poczęła. Tętno 96, sen spokojny, apetyt dobry. Dyeta mleczna; zmieniony opatrunek zewnętrzny. D. 1go kwietnia rana doskonale ropieje, od brzegów się goi. D. 3. Rana wyraźnie się zwięża. D. 12. Ligatury odeszły. W kilka dni chory odjechał do domu, gdzie rana prędko się zablizniła.

Badanie mikroskopowe wykryło, że guz głównie był złożony z tkanki gruczołowej; zaledwie ślady można było wykryć tkanki łącznej.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy \*).

We wszystkich cierpieniach błonicowych znajdował autor grzybki te w nadzwyczajnej ilości, które według jego zdania nie mają nic wspólnego z *leptothrix buccalis* znajdującym się w jamie ustnej. W błonie dyfterytycznej wydalonej z gardzieli i tchawicy we wszystkich prawie tworach komórkowych znajdowały się grzybki *Micrococcus*. Mianowicie nabłonek płaski jamy gardzielowej był pokryty nadzwyczajną liczbą *Micrococcus* w postaci kolonii, i w komórkach jego znajdowały się dołki, powstałe skutkiem bujania grzybków, tak że na polu badania widzieć można było tylko kolonie na koloniach, w płynie zaś tysiące ruszających się *Cocci*. Na wysiękach w tchawicy *micrococcus* w postaci kolonii, z przyczyny własności komórkowego podkładu, nie znajdował się już w tak obfitej ilości, zawsze jednak jeszcze pokrywał większe lub mniejsze przestrzenie, i znajdował się we wszystkich

\*) Patrz Nr. 9, 11, 16 i 18 Gaz. Lek.

komórkach i włóknach, mianowicie w cienkich lekko rozrywających się błonach dyfterytycznych.

Przy wyborze materiału do szczepienia, który brał z tchawicy ludzi zmarłych wśród objawów ogólnej błonicy, szczególną uwagę autora zwróciły na siebie właściwe zjawiska w dużych komórkach krupowych. W dużych tych komórkach znajdował mianowicie rozmaitą ilość małych ruszających się ciałek, które odbywały żywe ruchy w komórkach, i nadzwyczaj były podobne do ruchliwych *micrococcus* znajdujących się na zewnątrz komórek. Niekiedy w jednej komórce były tylko pojedyncze takie ciała, w innych miejscach znajdowały się komórki szczelnie niemi wypełnione, i ruch ich ograniczał się tylko na prostym obrotowym bujaniu się. Podobnie i jądra były dosyć często zajęte przez te twory i w wielu razach znajdował parzysto połączone ziarenka leżące na jądrze. Komórki te z ruchliwą zawartością, w ciężkich formach błonicy, widział dosyć często nawet w 40 godzin po śmierci, przyczem ruchliwe te ciała nie straciły na żywości swych ruchów. Również po 24 godzinach, w których preparat znajdował się podczas zimowej nocy w temperaturze około 8 do 10° C., żywość ruchów tych ciałek nie zmniejszyła się. Co się tyczy pierwszego pojawienia i dalszego losu tych komórek u żyjącego, autor miał sposobność w dwóch razach zgodne spostrzeżenia zrobić.

Jeden z tych przypadków miał miejsce u dziewczynki 13 letniej, której z przyczyny błonicy i następczego krupu krtani zrobiono tracheotomię. Operacja uwieńczona była pomyślnym skutkiem, objawy zaduszenia znikły i dziecko było w stanie zupełnie zadawalnym. Na błonie śluzowej gardzieli znajdowały się jeszcze dwie wielkości grosza, szare błony fałszywe, z których prawa za pomocą paska niezbyt szerokiego łączyła się z błoną pokrywającą całą krtani. Polykanie mało było utrudnione; białko w niewielkiej ilości można było w moczu wykazać. Przy badaniu wysięku z tchawicy znajdował zwyczajne duże komórki krupowe z rozmaitemi jądrami o pojedynczych i podwójnych konturach, duże, szkliste kule plazmy i małe bryłki które przedstawiały się w rozmaitych formach już to wydłużone, już też gruszkowate, z długimi wypustkami i t. d. Niektóre także z tych kulek plazmy posiadały podwójne wypustki i w każdej wypustce plazma zbitą była w większą bryłkę. Massy te plazmy zmieniały również najrozmaiciiej swój kształt już to samowolnie, już też skutkiem działania prądu w płynie używanym do badania, a także skutkiem lekkiego ucisku szkiełkiem służącym do przykrycia. W niektórych tych kulach szklistych były widoczne lekko odznaczone jądra, które w zmianach kształtu kuli lub komórki brały udział. Prócz tych komórek w małej tylko liczbie znajdował się *micrococcus* ruchliwy, *micrococcus* w postaci kolonii nie znajdował się wcale.

Przy badaniach tych zauważył jeszcze, że niektóre duże szkliste komórki zawierały ciała krwi i to niekiedy w ilości 1—3. Ciała te krwi stopniowo, mianowicie w 2-gim i 3-cim dniu po operacji, przedstawiały najrozmaitsze zmiany. Leżały one albo pojedynczo albo w większej ilości w dużych szklistych komórkach jako jasne, żółto-czerwone kule, które później rozpadały się na mniejsze, aż w końcu jako małe ziarenka się przedstawiały.

Następnego dnia autor znalazł te same zmiany, tylko ciała krwi w komórkach były więcej zmienione i grzybków było więcej. Kolonii *micrococcus* i przy tych badaniach nie mógł znaleźć. Trzeciego dnia po tracheotomii znajdował autor prawie wszystkie duże komórki wypełnione większą lub mniejszą ilością żywo poruszających się ciałek najzupełniej podobnych do najmniejszych *Cocci*. Komórki były niemi mniej lub więcej a nawet zupełnie wypełnione jak niemi i jądro które również było niemi zajęte. Oprócz tego znajdował jeszcze w komórkach tych większe ciała będące komórkami *Micrococcus*, kolonii zaś grzybków i tego dnia nie znalazł. Ciała krwi w komórkach były w postaci małych barwnikowych bryłek.

Dotychczas choroba przebiegała dosyć pomyślnie, tego zaś dnia gorączka powiększyła się znacznie, puls 120—130 na minutę, mały, temperatura z 38,4° podwyższyła się do 40,0° C. Chora straciła apetyt i czuła się bardzo osłabioną. Oddychanie było zupełnie wolne, dziecko mogło swobodnie głęboko wciągać powietrze i przy osłuchiwaniu słychać było drobne rżenia.

Czwartego dnia rana w tchawicy przedstawiała wszystkie znaki błonicy i dotychczas krupowe zapalenie tchawicy zmieniło się w błonicowe. Brzegi rany były pokryte szarym cuchnącym wysiękiem, przedłużającym się do tchawicy, który przy kaszlu przez kaniulę był wyrzucany. Stan ogólny jeszcze bardziej się pogorszył, puls około 140 na minutę, mały, nie regularny, temperatura tylko 39,0<sup>0</sup> C. Do tego dołączyło się lekkie rozwolnienie i siły dziecka szybko wyczerpywały się.

Przy badaniu wydzieliny z tchawicy przekonał się że pierwiastki komórkowe zupełnie prawie znikły, gdzieniegdzie tylko znajdowały się pojedyncze jądra i nieliczne, stosunkowo nieźle zachowane komórki, szczelnie grzybkami pokryte; przeciwnie *Micrococcus* znajdował się w niezwykłej ilości we wszystkich swoich formach. Tysiące ruchliwych komórek przebiegały właściwym swym ruchem pole badania i *micrococcus* w postaci kolonii zajmował znaczne przestrzenie. Między massami tych grzybków znajdowały się resztki dużych poprzednio komórek z poprzerwanymi błonami, bez zawartości, które w swoim wnętrzu, w miejscu gdzie było jądro, przedstawiały delikatny tylko okrągławy zarys równający się wielkością swoją jądro, które przez otwór w ścianie komórki na tej samej wysokości znajdujący się uwolniło się.

W błonach tych komórkowych nie można było nawet śladu zawartości odkryć, i resztki ich przykryte były masami grzybków i koloniami z *Micrococcus* złożonemi. Rzadko tylko mógł natrafić na lepiej zachowane komórki, zawierające liczne grzybki i których błona ze wszystkich stron szczelnie niemi była pokryta. Wolne jądra znajdujące się tu jeszcze w wielkiej liczbie, które tylko z rozpadłych komórek mogły powstać, były również znaczną liczbą *Cocci* pokryte. Oprócz tych pierwiastków były jeszcze masy drobinowe, ziarenka tłuszczowe, i kawałki rozpadowe, których natury nie można było oznaczyć.

Nazajutrz rano dziecko umarło. Przy s e k c y i znalazł wszystkie anatomo-patologiczne zmiany charakterystyczne dla błonicy a które wyżej były opisane. Podobny zupełnie wypadek obserwował autor u 6-cio letniego dziecka, któremu również dla tej samej przyczyny zrobiono trachotomię. Piątego dnia po operacji rana przyjęła charakterystyczny dla błonicy wygląd a 7-go dziecko umarło. Badanie mikroskopowe dało te same rezultaty, 3-go dnia okazały się pierwsze komórki z ruchliwymi ciałkami, 5-go rana w tchawicy i sama tchawica były błonicowo zajęte z temi samemi znakami mikroskopowemi co i poprzednio a 7-go przy objawach ogólnego zakażenia krwi dziecko umarło.

Z obserwacyj tych, powiada autor, pod względem rozwoju organizmów roślinnych w wysiękach błonicowych tchawicy tych dzieci, widzimy, że rozwój ich stoi w ścisłym związku z natężeniem i niebezpieczeństwem choroby; w pierwszych dniach w których choroba zdawała się przyjmować pomyślny przebieg, grzybki znajdowały się w małej tylko ilości, później gdy objawy wzmagaly się, liczba ich wzrastała coraz bardziej, wnikały do komórek i nakoniec wypełniały je w zupełności, pod koniec zaś procesu kończącego się ogólnem zakażeniem krwi, po rozpadzie żywiących je komórek, można było je na miliardy liczyć, ale część ich przechodziła w formy nieruchome i tworzyła kolonie.

Prócz tych komórek zwierzęcych wypełnionych grzybkami, znajdował autor w wysiękach dyfterytycznych, w powyższych dwóch wypadkach, pewną ilość komórek wypełnionych wielką ilością ruchliwych ciałek, o których naturze nie może pewnego zdania wypowiedzieć; przypuszcza zatem że mogą to być ziarenka protoplazmy pochwycone w ruch molekularny, co objaśnia zaczynającym się rozpadem komórki. Stosuje się to mianowicie do tych komórek, które wypełnione są nadzwyczaj małemi ruszającemi się ciałkami nie dającemi się odróżnić od ziarenek tłuszczowych i drobiniek plazmy. Ostateczny los tych komórek jest taki sam jak tych, które wyraźnie rozróżnić dające się grzybki zawierały; albowiem później rozpadają się i nikną wśród innych mas rozpadowych.

Do szczepienia używał jeszcze kawałków z grubych elastycznych błon krupowych złożonych ze zbitego skrzepu włóknikowego i niewielkiej ilości, po większej części, większych form *Micrococcus*. Błony te również brał albo z krtani żyjących jeszcze dzieci, albo też z trupów. Próby ze szczepieniem tych błon, jakie w 5-ciu wypadkach wykonał,

nie dały zadawalniającego rezultatu, po większej części tworzył się ropień i zwierzęta w 10—12 dni zdychały zwykle, wśród objawów obszernego zapalenia płuc. Sekcja wykazywała tylko większy lub mniejszy ropień na przedniej powierzchni tchawicy i rozlane zapalenie krtań i tchawicy bez śladu wysięku. W dwóch wypadkach w których podobne błony krupowe włożył królikom między mięśnie, zwierzęta były zupełnie zdrowe i w 1½ miesiąca później użył je do innych doświadczeń.

**D o ś w i a d c z e n i a.** Jak w poprzednich doświadczeniach tak i w tych, dopiero co opisane masy dyfterytyczne szczepił królikom w tchawicę. Zmiany w stanie ogólnym tych zwierząt dały się już po 18—24 godzinach zauważyć. Zwierzęta były znacznie spokojniejsze, chowały się po kątach i niechętnie tylko dawały się zamtąd wyprowadzić. Przy ruchach okazywały pewne osłabienie, i po większej części oddychanie nie było utrudnione. U niektórych zwierząt przeciwnie, już po krótkim czasie, pomimo że stan ogólny nie okazywał żadnego głębszego cierpienia, występowały szybko rozwijające się objawy zwężenia głośni. Zwierzęta były niespokojne, przyjmowały mało pożywienia, wyciągały rozszerzone nozdrza dla nabrania powietrza i usiłowały je długimi świszczącymi wdychaniami wciągnąć. Przymiennie częstość oddechów spadła na 100—90 na minutę, gdy tymczasem w temperaturze ciała nie było wyraźnych zmian. W przypadkach tych zaburzenia w odlechaniu powiększały się do tego stopnia, że objawy u tych zwierząt były zupełnie podobnymi do tych, jakie spostrzegał u zwierząt którym wywoływał krupowe zapalenie tchawicy za pomocą amoniaku. Oddychanie stawało się coraz bardziej wolniejsze, często nieregularne i ilość oddechów na minutę spadła aż do 28. W 6—8. u godzin później zwierzęta takie wśród objawów zaduszenia zdychały.

Jeżeli rozwinięło się silniejsze zajęcie stanu ogólnego, które wyjawiało się poprzednio opisanym osłabieniem, to objawy głębszego cierpienia tchawicy występowały mniej wyraźnie i rozwijały się powolniej, i z przyczyny szybkiego przebiegu choroby nie dochodziły zwykle do tak silnego utrudnienia oddychania, jakie u powyższych królików spostrzegał, u których zaburzenia w oddychaniu były prawie głównym objawem.

Z pomiędzy 12-u królików, użytych do tych doświadczeń, 5 zdechło wśród bardzo gwałtownych objawów zaduszenia, u 3-ch zaś śmierć nastąpiła skutkiem ogólnego zakażenia, i zwężenie tchawicy doszło tylko do nieznacznego stopnia. U 4-ch pozostałych królików objawy ogólnego cierpienia i objawy wcześniej już rozwijającego się cierpienia tchawicy były jednakowego natężenia.

**W y n i k i b a d a ń p o ś m i e r t n y c h.** Rana w skórze u wszystkich królików tkanka łączna podskórna były *per primam intentionem* połączone. Rozległe surowicze nasiąknięcie przesiąkało tkankę łączną podskórna i w wysoko posuniętych wypadkach rozszerzało się na całą okolicę szyjową ku górze, nawet powyżej mięśni żwaczów aż do oczodołów, ku dołowi zaś po całej tkance łącznej piersi i brzucha aż do ud, i tylko kark i grzbiet były niezajęte. W innych razach nacieczenie to ograniczało się tylko na okolicę szyjową, piersiową i górną część brzusznej. Ściany naczyń włosowatych i mniejszych gałązek naczyń w miejscach zajętych przez to surowicze nasiąknięcie były w bardzo wielu miejscach poprzerywane, tak że cała tkanka łączna podskórna była przesiana małymi od wielkości główki szpilki do wielkości ziarna soczewicy lub grochu, wynaczynieniami krwi.

Gruczoły szyjowe i pachowe były znacznie obrzmiałe, obfite w komórki, silnie zaczerwione, lub torebka gruczołowa i tkanka łączna je otaczająca przesiane wylewami krwi, tak że niekiedy więcej jak trzecia część gruczołu była pokryta krwią wylaną do tkanki łącznej.

Brzegi rany w tchawicy pokryte były szarym brudnym okóło 1 mmtr. rubym pokładem, którym wolne brzegi rany były z sobą zlepione. Obwód any był szaro czerwono zabarwiony, mięśnie w tych miejscach odbarwione i przesiane włosowatymi wynaczynieniami krwi. Lecz nie tylko mięśnie w bliskości rany leżące ale i dalej położone, niektóre mięśnie szyjowe, jak niemniej obydwie piersiowe większe, górne części mięśni brzusznych były dosyć często

tak silne skutkiem włosowatych wynaczynień i przeistoczenia zmienione, że z przyczyny licznych tych wynaczynień przedstawiały się plamisto, lub w wyższych stopniach cierpienia wydawały się ciemno-czerwonymi a nawet zupełnie czarnymi. (Dalszy ciąg nastąpi).

### STATYSTYKA LEKARSKA.

Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta  
Warszawy za rok 1870.

Zestawił Karol Zagorski.

(Ciąg dalszy \*).

B. Zakłady dla niesienia pomocy lekarskiej chorym.

Do nich zaliczamy: 1) Szpitale, 2) Zakłady lecznicze prywatne, 3) Instytuty wód mineralnych, 4) Apteki.

#### 1. Szpitale.

Szpitali Zarządu Cywilnego jest w Warszawie 9, a mianowicie:

1. Szpital Dzieciątka Jezus, z oddziałem dla kobiet z cierpieniami umysłowemi i domem podrzutek. W szpitalu tym mieszczą się również szpitalne uniwersyteckie kliniki: terapeutyczna i chirurgiczna. 2. Szpital Św. Ducha, przy którym znajdują się fakultetowe uniwersyteckie kliniki: terapeutyczna i chirurgiczna. 3. Szpital Św. Rocha. 4. Szpital Ewangelicki. 5. Szpital Żydowski z oddziałem dla chorób umysłowych. 6. Szpital Św. Jana Bożego, wyłącznie dla chorych psychiatrycznych. 7. Szpital Św. Łazarza dla chorych syfilitycznych i z cierpieniami skóry. 8. Szpital Tymczasowy na Pradze. 9. Instytut Oftalmiczny otwarty w drugiej połowie zeszłego roku.

Załączona tablica wykazuje nam liczbę łóżek znajdujących się w wyżej wymienionych szpitalach i liczbę chorych, którzy w nich znaleźli przytułek:

|                               | Liczba łóżek. | Liczba chorych: |         |         | U w a g i.  |
|-------------------------------|---------------|-----------------|---------|---------|---|
|                               |               | Średnia         | najwyż. | najniż. |   |
| 1. Szpital Dzieciątka Jezus . | 650           | 574             | 730     | 463     | Najwięcej chorych w styczniu, najmniej we wrześniu.                 |
| 2. „ Św. Ducha . . . .        | 68            | 39              | —       | 21      |   |
| 3. „ Św. Rocha . . . .        | 100           | 90              | 134     | 47      | Najwięcej chorych 22 lut., najmniej 28 sierp.                       |
| 4. „ Ewangelicki . . . .      | 75            | 59              | —       | 6       | Podczas letnich miesięcy 30—50 chorych.                             |
| 5. „ Żydowski . . . . .       | 400           | 349             | 459     | 272     | Najwięcej chorych 1 lutego, najmniej 7 kwietnia (Święta Żydowskie). |
| 6. „ Św. Jana Bożego .        | 200           | 189             | 209     | 170     | Najwięc. chor. 21 czerw., najmniej 14 stycz.                        |
| 7. „ Św. Łazarza . . . .      | 300           | 299             | —       | —       |   |
| 8. „ Tymczas. na Pradze       | 60            | 43              | 95      | 18      | Liczba łóżek ze stu w zeszłym roku zmniejszona do 60.               |
| Razem . . . . .               | 1853          | —               | —       | —       |   |

|                               | Ruch chorych w Szpitalach Warszawskich. |         |        |           |
|-------------------------------|---|---------|--------|-----------|
|                               | Przybyło                                | Wyzdro. | Umarło | Pozostało |
| 1. Szpital Dzieciątka Jezus . | 8850                                    | 7120    | 1084   | 646       |
| 2. „ Św. Ducha . . . . .      | 953                                     | 761     | 126    | 66        |
| 3. „ Św. Rocha . . . . .      | 1873                                    | 1590    | 186    | 97        |
| 4. „ Ewangelicki . . . . .    | 599                                     | 451     | 50     | 98        |
| 5. „ Żydowski . . . . .       | 5542                                    | 4777    | 410    | 355       |
| 6. „ Św. Jana Bożego .        | 421                                     | 164     | 58     | 199       |
| 7. „ Św. Łazarza . . . .      | 3683                                    | 3254    | 133    | 296       |
| 8. „ Tymczas. na Pradze       | 498                                     | 405     | 67     | 26        |
| Razem . . . . .               | 22419                                   | 18522   | 2114   | 1783      |

\*) Patrz Nr. 20 Gaz. Lek.

Największa więc śmiertelność była w szpitalu Św. Jana Bożego (13.77<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), najmniejsza w szpitalu Św. Łazarza (3,61<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

2. Zakłady lecznicze prywatne.

Zakładów leczniczych prywatnych zostających pod zarządem Warszawskiego Urzędu Lekarskiego jest 7, a mianowicie:

1. Zakład leczniczy dla kobiet Drów Rogowicza i Bernharda.
2. Zakład leczniczy oczny Dra Dobrzańskiego.
3. Elektro-terapeutyczny Instytut Dra Brunera.
4. Zakład leczenia chorób syfilitycznych i skórnych Dra Kadlera.
5. Zakład leczenia ścieśnionem powietrzem Dra Brodowskiego.
6. Laryngoskopijno-pulweryzacyjne ambulatorium Dra Kohna.
7. Zakład leczniczy dla dzieci Dra Sikorskiego.

Następująca tablica przedstawia nam ruch chorych w wyżej wymienionych zakładach.

|   | R u c h o h o r y c h. |         |        |           |
|---|------------------------|---------|--------|-----------|
|   | Przybyło               | Wyzdro. | Umarło | Pozostało |
| Zakład Leczniczy Oczny Dra Dobrzańskiego. . . . .                     | 53                     | 51      | —      | 2         |
| „ dla kobiet, DD. Rogowicza i Bernharda                               | 38                     | 33      | 1      | 4         |
| Instytut Elektro-terapeutyczny Dra Brunera . . . . .                  | —                      | —       | —      | —         |
| Zakład leczenia ścieśnion. powietrz. Dr. Brodowskiego                 | 576                    | 434     | —      | 142       |
| „ leczniczy chorób syfilitycznych i skórnych,<br>Dr. Kadlera. . . . . | 84                     | 79      | —      | 5         |
| Laryngoskop. pulver. ambulatorium Dr. Kohna. . .                      | 53                     | 39      | —      | 14        |
| Zakład leczniczy dla dzieci, Dra Sikorskiego. : . . .                 | 395                    | 312     | 46     | 37        |
| O g ó ł e m . . . . .   | 1199                   | 948     | 47     | 204       |

Zgodnie z obowiązującym postanowieniem, p. o. Inspektora Urzędu Lekarskiego w ciągu roku kilka razy zwiedził powyższe zakłady, przyczem zawsze wszystko w należyтым znalazł porządku.

Z pomiędzy wyżej wymienionych zakładów, na szczególną uwagę zasługuje ze względu na pożytek jaki przynosi ogółowi Zakład leczniczy dla dzieci Dra Sikorskiego. Brak podobnego rodzaju zakładu dający się czuć do 1869 r. spowodował że niektóre dobroczynne osoby powzięły myśl złożenia odpowiedniego kapitału na urządzenie szpitala wyłącznie dla dzieci przeznaczonych. W tym celu 26 osób ofiarowało po 200 rs. na założenie zakładu i zobowiązało się dawać jeszcze przez pierwsze dwa lata po 150 rs. na utrzymanie go i przyprowadzenie do możliwego porządku i doskonałości. D. 11 (23) września 1869 r. otwarty został zakład początkowo z miejscem na 30-tu chorych. Główny opiekuńczy nadzór wziął na siebie Szambelan Dworu Jego Cesarskiej Mości, Rzeczywisty Radca Stanu K. A. Z a b o r o w s k i. Zarząd poruczony został Dr. S i k o r s k i e m u, częścią chirurgiczną zawiaduje Dr. S t a n k i e w i c z. Za przyjęcie do zakładu płaci się dziennie 15 kop., za podanie zaś w miejscowém ambulatorium wszelkiego rodzaju medycznej pomocy kop. 10 \*).

\*) Do Instytutów leczniczych prywatnych zaliczyć także należy Instytut leczenia kumysem Drów Przyszańskieo i Nowakowskieo. Zakład ten otwarty przed dwoma laty znalazł silne poparcie między lekarzami i w krótkim czasie zyskał popularność między publicznością. Rozbiór krowiego kumysu dokonany w chemiczném laboratorium Warszawskiego Uniwersytetu przekonał, że jest prawie zupełnie jednoskładowym z kumysem końskim. Spostrzeżenia robione w klinice nad chorem przez Dra Chałubińskiego i przez innych lekarzy, dowiodły że w praktyce z korzyścią go zastępuje. W osta-

### 3. Instytuty wód mineralnych.

Instytutów takich w Warszawie znajduje się 2: w Saskim i Krasieńskim ogrodzie.

1. W Saskim ogrodzie, właściciele: spadkobiercy kupca F l a t a u. Instytutem zarządza P. W e i n b e r g. Nadzór lekarski nad zakładem ma Radca Dworu Lekarz miasta Dr. B r u n e r. Lek. zdr. Dr. R o z e n c w e i g.

2. W ogrodzie Krasieńskim, właściciele: Dr. L a n g o w s k i i Magister Farmacji W y s z o m i r s k i, który zarządza zakładem. Nadzór lekarski ma Lekarz miasta Dr. G r ü n. Lek. zdr. Dr. L a n g o w s k i.

Przed otwarciem sezonu wód mineralnych Urząd Lekarski zwiedził oba Instytuty, przyczem znalazł wszystko w porządku.

Sezon leczenia trwał od 7 maja do 3 września, przyczem w ogrodzie Saskim leczyło się osób 1402, w ogrodzie Krasieńskim 938. Oprócz tego w ogrodzie Foksal, pobierało kuracyę wodami 107 osób; wody dostarczane tu były przez aptekę L i l p o p a.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— „Cundurango” nowy środek leczenia raka. Z poszukiwań Dra S o h e r z e r a okazuje się, że środek który w ciągu ostatnich miesięcy był ogłaszany jako specyficzna odtrutka przeciwko zakażeniu rakowemu, pochodzi z rośliny pnącej się, rosnącej dziko w Ameryce zwrotnikowej, należącej do rodziny *Synanthereae* i znaniej botanikom pod nazwą *Mikania Guaco*. Materiał aptekarski znajdujący się od niejakiego czasu w handlu pod nazwą *Guaco*, otrzymuje się z liści tej rośliny przez wygotowanie i wypraszanie i był używany przeciw ukąszeniom węzów, wodowstrętowi a nawet przeciwko cholercie.

O tym tedy nowo wykrytym leczniczym środku, holenderski konsul (p. A. S c h ü c k i n g) w Washingtonie ogłosił w interesie cierpiącej ludzkości w zeszłym miesiącu następującą wiadomość:

Krzew o którym mowa, rośnie w najbardziej południowej prowincyi Ecuador (Loja) w Ameryce południowej. Owoc jego jest trującym, a użycie pestki działa jak strychnina. Odkrycie skuteczności drzewa, a szczególnie kory, która ma być głównie skuteczną, nastąpiło wypadkiem. Pewna Indyanka tej okolicy, która na żądanie męża o uwolnienie go na zawsze za pomocą trucizny od strasznych cierpień przy raku jednego z narządów wewnętrznych, w braku owocu, przygotowała nalewkę z drzewa, której użycie w stopniowo zwiększającej się ilości sprawiło zadziwiający skutek zupełnego uleczenia. To wywołało dalsze poszukiwania z tym samym skutkiem.

Dnia 5 stycznia r. b. poseł Stanów Zjednoczonych w Quito, p. E. R u m s e y W i n g, przekonawszy się o tych faktach, zawiadomił o tem w urzędowej depeszy swój rząd. Doniósł on, że poważne osobistości w Ecuadorze zapewniają, iż skutki tego środka są istotnie zadziwiające.

Wedle sprawozdania Dra C a s a n a r e s w Quito, środek ten dotąd był używany w następujący sposób: Mały kawałek drzewa zostaje przez bicie splaszczonym i robi się z niego nalewkę, biorąc 1 uncję na 3 filiżanki wody do odwaru. Z tej nalewki podaje się chorym po łyżeczce od kawy rano i wieczór. Gdy choroby ma wrzody, to należy takowe czysto utrzymywać. Odwar podaje się tylko w ciągu 15 dni, poczem po 15-dniowej przerwie na nowo przez 15 dni się używa. Szczególną uwagę zwrócić należy na to, aby przewód pokarmowy utrzymać w porządku.

W Stanach Zjednoczonych środek ten był głównie badany przez Dra D. W. B l i s s a profesora patologii w Washingtonie. Tenże podał sprawozdanie w „*Newyork Medical*

tnim sezonie leczyło się w zakładzie 123 osób cierpiących na chroniczny nieżyt oskrzeli, gruźlicę płucną i przewlekłe katary żołądka i kiszek, a oprócz tego znaczna ilość kumysu sprzedaną została w butelkach na kuracyę odbywane po domach.

*Journal*" i w bostońskim „*Gynäcological Journal*.” Powiada on między innymi: „Wypadek zrzucił, że właśnie w szpitalu było kilka wypadków niewątpliwego raka (*Carcinoma*), i dlatego do nich starałem się możliwie, bacznie i uważnie zastosować ten środek.” Rozbiera dalej wypadki leczone, między innymi pani Mathews matki wice-prezydenta Colfaxa, i oświadcza się stanowczo za skutecznością tego zbawiennego leku \*). Tymczasem też Dr. Keen asystent Dra Bliss sprowadził znaczną ilość materiału. Ci panowie założyli pod firmą Bliss, Keen i Comp. pracownię w Newyorku, Cedar Street Nr. 60, gdzie nabywać będzie można zarówno samą korę, jakoteż otrzymywany z niej wyciąg płynny.

Z drugiej strony „*The medical record*” podaje opinię komitetu szpitala newyorkskiego, w imieniu którego podpisani Gurdon Buck, T. M. Markoe i W. H. Draper przedstawiają kilka ważnych kazuistycznych danych. I tak Dr. John Dole donosi pod dniem 22 czerwca z Massachu: Kobieta 44 lat wieku, matka dwojga dzieci, miała twardego, gruzłowatego, ale dość płaskiego raka w prawej sutce. Rak ten przylegał mocno do żeber i zajmował przestrzeń 3 do 4 cali kwadratowych. Z powierzchni raka sączyła się ciecz surowicza. W prawym dole pachowym i nadobojczykowym wyczuć można było kilka gruzłów, które dosięgały splotu ramieniowego i wywoływały gwałtowne bóle rozpromieniające się na całą prawą kończynę. W lewym nieco zanikłym gruczole sutkowym, podobny mały, twardy gruzel wyczuć się dawał. Cierpienie trwało od około 2 1/2 roku. Kilka lat przed rozwinięciem się raka, chora cierpiała na silne krwotoki stolcowe. Krwotoki te zatamowano przed trzema miesiącami przez odciśnięcie guzów hemoroidalnych. Z powodu raka podano *Cundurango*. Dr. D. może tylko ujemne wzimianki uczynić. Podawano odwar z 80 gran proszkowanej kory i pnia tej rośliny, dwa razy dziennie: o 8 rano i w 2 godziny po jedzeniu.

Trzeciego dnia niepytana chora oświadczyła, że w guzie lewej sutki ustąpiły bóle, które od kilku tygodni były nadzwyczaj dokuczliwe. Te bóle nie wróciły więcej. Piątego dnia na brzegach wrzodu zaczęła się zjawiać zdrowa ziarnina. Prawa kończyna bardziej ruchoma jak uprzednio. Wszakże ogólne objawy, apetyt, tętno, oddychanie i ciepłota zostały bez zmiany. Stolec bardziej zaparty. Dole zwraca uwagę na szczególny zapach trupią ciała. I mocz miał woń silną. Po każdej dawce lekarstwa następował niepokój trwający 2—3 godzin. Podawano go przez dni 17 po 160 gran dziennie. Bóle w lewej sutce zupełnie znikły, wygląd wrzodu się poprawił. Prawa kończyna swobodniej ruchoma i wolniejsza od bólu. Dawano środek aż do 8 dni przed śmiercią. Wrzody zachowały aż do śmierci swój dobry wygląd. Dr. D. sądzi, że mimo tego niepomyślnego wypadku, należy dalej środka tego próbować i spodziewa się dobrych skutków w wypadkach mniej rozpaczliwych.

Dr. T. A. Burrall z New-Yorku podaje, że używał naparu *Cundurango* w jednym wypadku raka żrącego na uchu. Podczas używania lekarstwa owrzodzenie wprowadziło zwolna, ale stale się szerzyło. Użycie *Cundurango* nie wywołało żadnych szczególnych objawów.

Podobnież niefortunny wypadek podaje Dr. H. B. Sands z N. Yorku o użyciu *Cundurango* przy raku odbytnicy. W skutek tych podań komitet newyorkski nie dzieli przesadzonych pochwał skuteczności tego leku, wszakże ma zamiar przedsięwziąć na obszerniejszą skalę poszukiwania w celu wyświecenia prawdy. Jak skoro dojdą nas te nowe wiadomości, pospieszymy się podzielić niemi z naszymi czytelnikami.

\*) W klinice chirurgicznej szpitala Św. Ducha, Prof. Girsztowt obecnie robi postrzeżenia nad działaniem *Cundurango* i o rezultatach złoży sprawozdanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie*: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Uwagi nad cierpieniami nerwu wzrokowego, zależnemi od budowy blaszki sitowej (*lamina cribrosa sclerae*). Przez Dra *Wolfringa*. (Dokończenie). Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia Chirurgiczne. Przez Dra *Jana Minkiewicza*. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Statystyka Lekarska. Wyjątki ze sprawozdania Dra *Malicka* z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870. Zestawił *Karol Zagórski*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. „Cundurango” nowy środek leczenia raka. Dodatek. Fizyologii T. I. ark. 30. T. II. ark. 12 i 13. Policyi Lekarskiej T. I. ark. 15. T. II. ark. 11. Uwaga. W 35-tym arkuszu T. I-go Farmacyi znajduje się ówiartka oznaczona lit. a i zawiera przedmowę i początek wstępu.

## Uwagi nad cierpieniami nerwu wzrokowego, zależnemi od budowy blaszki sitowej (*lamina cribrosa sclerae*).

Przez Dra *Wolfringa*.

(Dokończenie)\*).

3. Dla zbadania stosunku naczyń limfatycznych do nerwu zmieniłem sposób *Schwalbe*o, starając się tylko głównie, aby otrzymać jasno stosunek siatki naczyń limfatycznych w nerwie wzrokowym a szczególnie w blaszce sitowej, co w badaniach *Schwalbe*o jeszcze nie zupełnie rozstrzygniętem zostało.

Przy wstrzykiwaniu masy iniekcyjnej pod oponę twardą mózgu u trupów dzieci, przestrzeń międzyoponowa wypełniała się masą, dochodzącą niekiedy aż do pierścienia twardówkowego, ale wnikania masy wewnątrz opony i między pęczki nerwowe nie spostrzegalem przy tym sposobie. Przy nastrzykiwaniu wprost do przestrzeni międzyoponowej, następowało zrazu napełnienie jej w postaci niewyraźnej sieci; lecz w miarę zbliżania się masy do pierścienia twardówkowego, zewnętrzna opona unosiła się w skutek pęknięcia siatki przestrzeni międzyoponowej, tak, że ile razy powtarzano to doświadczenie, zawsze sieć międzyoponowa rozrywała się w miarę napełnienia jej masą.

\* ) Patrz Nr 20 Gaz. Lek.

Ponieważ przy takim sposobie iniekcji dla wypełnienia kanałów limfatycznych w okolo blaszki sitowej, potrzeba było jeszcze większego ciśnienia, z powodu wielkiej zbitości otaczającej twardówki, dla utrzymania więc związku pomiędzy obiema oponami, obwiązywałem uprzednio delikatnie pień nerwowy na całej jego przestrzeni, poczem massa iniekcyjna, przy tym samym sposobie postępowania, dochodziła bez rozerwania międzyoponowej przestrzeni, wnikała aż do substancji samej twardówki, tworząc w twardówce rodzaj sieci w pierścieniu (*Scheidenring* v. *J a e g e r a*) okolo blaszki sitowej, z której małe pnie, jakby miejscami, kierują się do samego nerwu wzrokowego, nie wnikając wszakże w międzynerwową przestrzeń, jeśli też przestrzenie nie były poprzednio napełnione innym sposobem.

Takim sposobem przy moich badaniach massa iniekcyjna nie dosięgała do przestrzeni międzynerwowej przy wstrzykiwaniu z jamy czaszkowej, jak to się udawało *Herm. S c h m i d t o w i*. Przy bezpośredniem wstrzykiwaniu w przestrzeń międzyoponową nie było również wyraźnego przenikania w tęż przestrzeń międzynerwową. Również przeczące wypadki otrzymywałem przy bezpośredniem wstrzykiwaniu w substancję samego nerwu. Przeciwnie iniekcya międzyoponowej przestrzeni, blaszki sitowej i przestrzeni międzynerwowej w substancji pnia nerwowego udawała się zupełnie dokładnie, gdy zrobiono nakłucie bezpośrednio pod wewnętrzną oponę nerwu wzrokowego, oszczędzając o ile możności, wiązki samych włókien nerwowych. Przy stosownem stężeniu masy iniekcyjnej, ta ostatnia tworzy wyraźną sieć w okolo pęczków nerwu wzrokowego, anastomozując z taką siecią bardziej ściśniętą w blaszce sitowej.

Ta sieć odróżniająca się wybitnie od sieci naczyń krwionośnych, odpowiada rozłożeniu wydających się wiązek wolnej tkanki łącznej w blaszce sitowej, jakie widzieliśmy wyżej, zostawiając w środku oddzielnych takich pęczków w kierunkach podłużnych światło nie wypełnione barwiącą massą, które miejscami bywa mniej wyraźne, co zależy od grubości skrawka poprzecznego. Na poprzecznych zaś skrawkach widać, jak sieć ta w środku otacza naczynia pośrodkowe, tworząc wokół nich obrączkę, anastomozującą z siecią na całym przecięciu nerwu. Ta sieć wlewa się do również prawidłowej siatki, leżącej na wewnętrznej powierzchni opony, a ta ostatnia zbiera się miejscami w grubsze pnie, wystające na zewnątrz opony, chociaż, przyjąwszy tę sieć za limfatyczną, główny odpływ limfy dokonywa się prawdopodobnie z nerwu w jamę czaszki.

Bezwątpienia wykazanie *endothelium* we wspomnionej sieci, nalanęj barwną massą, byłoby jednym z najniezawodniejszych dowodów, że to jest istotnie układ limfatyczny; lecz doświadczenia podjęte przezemnie w tym celu za pomocą chlorniku złota, nie wykazały jego obecności tak wyraźnie, jak się można było spodziewać; dlatego też porzucając na ten raz ten ważny argument, zamierzam w dalszych poszukiwaniach wykazać obecność *endothelium* za pomocą roztworu azotanu srebra. W każdym razie prawidłowe symetryczne rozłożenie sieci, wyraźne anastomozy jej z sąsiednimi częściami, przejście jej w taką samą sieć otaczającą cały obwód nerwu pod jego oponą wewnętrzną, z kąd wylewa się na zewnątrz oddzielnymi naczyniami

limfatycznymi, służyć tymczasem za przekonywający dowód, że mamy do czynienia nie z jakimiś sztucznymi utworami, a z istotną siecią limfatyczną.

Co się tyczy elementów komórkowych, ciałek limfoidalnych, wypełniających przestrzenie międzynerwowe, które widzieliśmy wyżej, to porównując te preparaty z temi w których układ limfatyczny był nastrzyknięty, okazuje się, że te komórki znajdują się i w przewodach limfatycznych i na obwodzie ich ścianek, grupując się tam nieprawidłowo, a także w samych wiązках nerwów, tak że taki ich ilościowy stosunek może dać powód do przyjęcia go za zapalną zmianę tkanki międzymięszkowej.

Wyjaśnwszy stosunek naczyń krwionośnych i limfatycznych na oddzielnych preparatach, zapragnąłem dla większej wybitności nastrzyknąć obadwa układy na jednym oku, różnobarwnymi massami iniekcyjnymi.

W tym celu starałem się napelnić naczynia limfatyczne w oczach, w których naczynia krwionośne były uprzednio w najwyraźniejszy sposób nastrzyknięte tężejącą massą karminową. Na te doświadczenia poświęciłem dziesiątki takich oczu i przyszedłem do przekonania: że współczesne nastrzyknięcie naczyń krwionośnych i limfatycznych w blaszce sitowej nie może być nigdy wyraźnem.

Przyczynę tego objaśniam w ten sposób, że elementa blaszki sitowej są tak zbite ze sobą, że jak wiadomo, naczynia krwionośne wcale nie zawsze napelniają się na całej przestrzeni układu włosowatego, i dlatego, jeżeli przy stosownej technice nastąpi dokładne nastrzyknięcie naczyń krwionośnych, to po takim przepelnieniu ich massą barwiącą, nastrzyknięcie naczyń limfatycznych napotyka jeszcze więcej oporu.

Sieć krwionośna i limfatyczna w nerwie tak są wyraźne (jak widać na preparatach), że wzięcia jednej za drugą pomyśleć nie można, i dlatego, jeśli współczesna iniekcyja obu układów jest niemożliwa, to w każdym razie, tam gdzie naczynia limfatyczne są nastrzyknięte, jawność ich stosunku na preparatach zabarwionych kwasem pikrynowym i karminem jest tak wybitną, szczególnie wkrótce po takim zabarwieniu, że dla przyzwyczajonego do mikroskopowych badań, nie potrzeba większej wyraźności. W takich preparatach widać, jak naczynia krwionośne z limfatycznymi przeplatają współcześnie wiązki włókien nerwowych, i jak naczynia krwionośne zajmują przestrzeń między naczyniami limfatycznymi, o których powyżej była mowa.

Tak więc blaszka sitowa nie jest odmianą twardówki z kratkowatemi otworami, przez które przechodzą wiązki nerwu wzrokowego, gdyż twardówka przechodzi bezpośrednio w oponę nerwową, zostawiając otwór dla wejścia nerwu. Wiazeł swobodnej tkanki łącznej wychodzących ze substancji twardówki dla utworzenia takiej kratki, niema.

Związek nerwu z twardówką w jej grubości, jest warunkowany tem ogromnem bogactwem naczyń wspomnianych układów, które przedstawić nam może tylko rozpatrywanie preparatów starannie nastrzykniętych massą barwiącą. W blaszce sitowej znajdują się tylko te pierwiastki tkanki łącznej, które należą do *perineurium* i do sieci naczyń; te ostatnie właściwie mówiąc, stanowią jej substrat. Ztąd

wybitna różnica sprężystości między twardówką i blaszką sitową, czego przykładem jest np. ekskawacja nerwu, w skutek chorobliwie zmienionego ciśnienia wewnątrzgałkowego jakie bywa przy glaukomacie, gdzie brodawka nerwu wzrokowego wciska się w głąb' opony, nie zmieniając poziomu otaczającej twardówki i tworząc kociołkowate wgłębienie.

Z tego cośmy powiedzieli o blaszce sitowej i tkankach ją otaczających, można wyprowadzić analogię między rozłożeniem limfatycznej sieci w oku *in membrana suprachorioidea* (jak wykazał S c h w a l b e) i zewnątrz niego, w przestrzeni międzyoponowej, dla których ogólne okrycie stanowi opona nerwowa, przechodząca na gałkę oczną jako twardówka.

Obie te sieci limfatyczne, zostają prawdopodobnie we wzajemnym anatomicznym stosunku, za pośrednictwem tych kanałów w twardówce w okolo nerwu wzrokowego (*Scheidenring* wedle J a e g e r a), które skłonny jestem uważać za limfatyczne.

Druga sieć limfatyczna otaczająca bezpośrednio nerw ze wszystkich stron, pod jego wewnętrzną oponą, dochodząc do poziomu siatkówki zlewa się tak, że w samej siatkówce dotąd nikomu jeszcze nie udało się jej wykazać, niemniej jednak, podejrzewając i tam jej obecność w postaci przestrzeni perywaskularnych, można przypuścić, że z całej przestrzeni błony nerwowej oka, sieć ta, należąca do wewnętrznej powierzchni opony, służy do odpływu limfy, przyczem prawdopodobnie obie siatki wspomniane, należące do naczyniówki i do samego nerwu wzrokowego, anastomozują ze sobą w twardówce (*Scheidenring*) przy wejściu nerwu wzrokowego, podobnie jak naczynia krwionośne.

Co się tyczy naczyń krwionośnych nerwu wzrokowego, to widzimy przeplatanie nimi wiązek nerwu, warstwowe rozłożenie ich sieci, analogię z układem limfatycznym, podobnie jak w naczyniówce i nakoniec ścisły wzajemny związek anatomiczny z naczyniówką za pomocą naczynno-twardówkowego pierścienia. Taki związek i taki stosunek nerwu razem z oponami do naczyniówki i twardówki, muszą warunkować zmiany w nerwie. Przy chorobnych sprawach w częściach sąsiednich naczyniówki, chociażby obiektywnych zmian w brodawce wzrokowej nie dostrzeżono oftalmoskopem, jak to się często w praktyce zdarza.

Przy rozległych stafilomatach tylnych w myopiach, gdzie cierpienie sąsiednich części twardówki i naczyniówki jest niewątpliwem, stopień obniżenia ostrości wzroku nie zawsze odpowiada stopniowi krótko-wzroczności, coby być powinno, gdyby zmniejszenie S. warunkowało się wyłącznie przemieszczeniem centru optycznego za pomocą szkła korekcyjnego, i *eo ipso* zmniejszeniem obrazu na siatkówce; dlatego też, przy braku innych zmian chorobnych komplikujących często stafilomata tylne, możemy przypuścić, że takie niestałe obniżenie stopnia ostrości wzroku przy równych stopniach wspomnianej anomalii refrakcyi, jest także warunkowane stopniem chorobliwych zmian samego nerwu.

## SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Mińkiewicza,

(Ciąg dalszy \*).

## F. Narzędzia dodatkowe jamy ustnej. Gruczoły ślinne.

Z liczby chorób gruczołów ślinnych które wymagały operacji, jedne się znajdowały wewnątrz jamy ustnej, inne zaś na twarzy. Co do pierwszych, tu właśnie należą tak zwane żabki (*ranulae*) gruczołu podjęzykowego. Operowałem je u 8 chorych. Zwykle *ranula* powstawała na jednej stronie wędzidełka języka, niekiedy zaś otaczała z obu stron podstawę jego, wypierając i podnosząc język do góry ku podniebieniu. W tym ostatnim razie po odjęciu górnej ścianki żabki, badając jej jamę, przekonałem się że była podzieloną przegódkami niekompletnymi na kilka części. U jednej chorej po dokonanej operacji z lewej strony i po zabliznieniu rany, rozwinęła się podobna torbiel na prawej stronie. U jednej chorej rozwinięcie się żabki (*ranula*) było poprzedzone wrzodami przymiotowemi jamy ustnej. Raz tylko operowałem podobną torbiel u mężczyzny, pozostałe zaś wypadki należą do kobiet. Zawartość tych torbieli bywa rozmaitej gęstości białka, żółto-zielonawej barwy. Co do sposobu operowania, to samo przekłucie czasową sprawiało ulgę; ciecz znowu się zbierała. Zastrzyknięcie jodowe musiałem po dwa razy powtarzać, lubo niekiedy wystarcza i jednorazowe użycie. Najskuteczniejszym było odcięcie górnej ścianki torbieli nożyczkami, ujawszy ją poprzednio haczykiem, a następnie po oddaleniu zawartości, smarowanie mocną nalewką jodową.

## G r u c z o ł p r z y u s z n y.

W dodatku do 2ch wypadków wyluszczenia zwyrodnionego grucz. przyusznego, podanych w Gazecie lekarskiej (Gaz. lek. T. III, Nr. 6 i 10, r. 1867) opiszę tu dwa nowe z kolei wypadki później operowane.

3. Gruczolak lewego gruczołu przyusznego (*adenoma*) i przerost gruczołu podżuchwowego i bliższych gruczołów limfatycznych (*lymphoma*); wyluszczenie ich. Śmierć.

G., wieśniak, urodzony we wsi w pobliżu Tyflisu położonej, 38 lat mający, nieżonaty, udał się do mnie z prośbą o wyluszczenie guzów w okolicy przyusznnej i górnej części szyi się znajdujących, i w tym celu wszedł do tyfliskiego szpitala wojskowego w dniu 30 stycznia r. 1868. Chory podał następującą historję swojej choroby. Przed 5 laty upadł on twarzą na kamień i stłukł sobie lewą jej połowę; wtedy nie zauważał ani sińców, ani zadraśnięcia skóry. Bóle jednakże przez tydzień ciągle trwały. Przymiennie chory zauważył, że w okolicy przyusznnej lewej powstał guz, który stopniowo widocznie coraz bardziej powiększał się, doszedłszy zaś do tego stopnia jakieśmy go widzieli oddawna, zatrzymał się w wzroście. W ciągu tego czasu poobrzmiwały gruczoły limfatyczne lewej górnej części szyi. Stan chorego dnia 31 stycznia był następujący: Narośl zajmując całą okolice policzkową lewą, z przodu sięgała do kąta lewego ust; w górze do łuku licowego; ku dołowi opuszczała się do okolicy podgnykowej; z tyłu zaś sięgała do płatka ucha, podnosiła

\*) Patrz Nr. 8, 9, 12, 15 i 20 Gaz. Lek.

go, otaczała go z tyłu oraz dolną część małżowiny ucha. Największa długość guza wynosiła poczynając od łuku licowego w dół 21 cent.; szerokość zaś od kąta ust do tylnej granicy guza wynosiła 15 cent. Granice narośli ściśle, wyraźnie były ograniczone. Guz bardzo wystawał naprzód i wyraźnie był złożony z 2ch części większych, górnej i dolnej, mniej więcej wyraźnie od siebie oddzielonych; z tych dolna była złożona z 5 mniejszych części. Były to gruczoly szyjowe limfatyczne przerosłe i z sobą ściśle połączone. Powierzchnia guza, szczególnie górnej części była niepagórkowata, gładka. Skóra pokrywająca narośl niezmienniona, nie przyrośnięta, z łatwością się fałduje po nad naroślą, która nieruchoma w głębi, nie bolesna, ani sama przez się ani za pociśnięciem. Przy obmacywaniu była elastyczną. Do jamy ustnej guz nie wystawał. Chory atletycznie zbudowany, najzupełniej zdrów.

D. 1 lutego, przygotowawszy chorego i znieczuliwszy miejscowo okolice przyuszna, zrobiłem podłużne cięcie i do tego dołączyłem poprzeczne. Z niemalą trudnością wyluszczyłem sam gruczoł przyuszny, ale daleko trudniej gruczoł podżuchwowy i limfatyczne otaczające naczynia szyjowe i nerwy. Tu, jak i w poprzednich operacjach, gdzie tylko to było możebnem, stosowałem sposób *M a i s o n n e u v e'a* wyluszczenia rozrywaniem tkanki łącznej trzonkiem noża i palcem. Zapobiegając krwotokowi z naczyń większych, używałem podwójnych węzłów, a potem przecinałem je pośrodku. Przy takim postępowaniu krwotok był bardzo mały. Po operacji przekonałem się, że w głębi rany nie pozostało nic ze zwyrodnionego gruczolu przyusznego. W czasie samej operacji powstało sparaliżowanie lewej strony twarzy. Do rany założono szarpie zmoconą wodą hemostatyczną, zmieszaną z wodą *N e l u b i n a* i roztynem półtorochlorku żelaza. Po operacji choremu dano  $\frac{1}{4}$  gr. octanu morfiny.

D. 2. Sen spokojny, stan gorączkowy nieznaczny, chory czuje się dość dobrze, krwotoku nie było; opatrunek nie zmieniony. Za napój woda z winem. Wieczorem chory się skarży na bóle kolące w piersiach, na tęsknotę, niespokój. Stan gorączkowy. *Rp. Inf. secalis cornuti ex 3j pli 5vj, tinct. digitalis, tinct. aconiti aa ʒj.* Co godzina po łyżce.

D. 3 rano. Noc bezsenna i oddech przyśpieszony, tętno bardzo słabe, 110. Wyraz twarzy niespokojny, lękliwy; chory zaś twierdzi, że czuje się dobrze. Poczucie chorego i stan ogólny nie odpowiadają sobie. Wieczorem o 5tej: oddychanie odbywa się samą przeponą; tętno nie domacalne, tęsknota, sinica twarzy. Wysłuchując chorego znaleziono trzeszczenie rozsiane z przodu w obydwóch płucach i tarcie wysięku pleurytycznego. O godzinie 9 wieczorem najwyraźniejsza agonia i o godzinie 4 po północy d. 4go chory skonał.

Ogłędziny pośmiertne były dokonane dnia 4go przy  $+ 2^{\circ}$  R. Stężenie pośmiertne było znaczne w całym ciele, szczególnie w kończynach dolnych. Woń trupia słaba. Mięśnie górnych kończyn mocniej rozwinięte niż dolnych. Opona naczyniowa mocno zbrzęknięta, istota biała mózgu przekrwiona; jamy mózgowie boczne próżne, sploty ich naczyniowe blade, anemiczne.

Wyjawszy szarpie założoną do głębi rany, obnażyłem n. błędny na całym jego przebiegu na szyi, i przytém przekonałem się, że o n n i e b y ł p r z e c i ę t y,

ale w jednem miejscu w górnej części szyi, między m. mostko-obojęczyko-sutkowym i brzegiem tylnym gałęzi żuchwowej, bliżej kąta dolnego, znaleźliśmy że neurylema n. błędnego na przestrzeni przeszło jednego poprzecznego palca, była zgrubiała i mocno przekrwiona. Wszystkie te zmiany co do miejsca odpowiadały właśnie szarpi najmocniej przesiąkniętej roztworem półtorochlorku żelaza. Poczynając od tego miejsca, pochwa naczyń szyjowych aż do wcięcia mostkowego nasiąknięta ropiastym wysiękiem. Co do samego nerwu, to on poniżej owego przekrwionego miejsca był blady, anemiczny. Tkanka łączna otaczająca lewą połowę gruczołu tarczowego także nasiąknięta ropą. W tętnicy szyjowej lewej pulchny skrzep krwi, w odpowiedniej zaś żyły szyjowej krew płynna. Mięśnie klatki piersiowej ciemnej barwy, która pod wpływem powietrza wyraźnie jaśniała. Otworzywszy klatkę piersiową, znalazłem że owe ropiaste nasiąknięcie otaczające pochwę naczyń szyjowych, szerzyło się do śródpiersia przedniego, gdzie tkanka łączna była mocno ropą nasiąknięta. Powierzchnia płuca prawego i górna powierzchnia przepony pokryte były wysiękiem kosmkowatym; płynnych części było bardzo mało. Oddalwszy owe wysięki z oplucnej, znaleźliśmy pod nią wiele plamek krwistych, których było najwięcej na dolnym brzegu prawego płuca. Zapalenie lewej oplucnej było silniejsze od prawej. Cała powierzchnia oplucnej płuca i klatki była pokryta albo grubą gęstą warstwą ropiastą, albo miejscami one się skleiły za pomocą błon rzekomych. Wysięku płynnego było bardzo mało. W ogóle zapalenie było słabsze w górnej części lewej oplucnej, mocniejsze zaś w dolnej. Podobnejże sprawie uległa i oplucna lewej połowy przepony. Wylań krwistych pod oplucną lewą było mniej niż pod prawą. Same płuca mocno zbrzęknięte, małowkrwiste; z przodu zbite, suchsze niż z tyłu.—S e r c e. Na zewnętrznej powierzchni osierdzia, na prawej i dolnej jego części, dało się widzieć ropiaste przesiąknięcie, będące dalszym ciągiem sprawy zapalnej pochwy naczyń i śródpiersia. Lewe serce mocno przerosło; w prawem wielkie skrzepy włóknikowe krwi.—W a t r o b a większa od prawidłowej, miejscami stłuszczona.—Ś l e d z i o n a także powiększona, zbrzęknięta, wiotka, pulchna, *trabeculae* mocno rozwinięte.—N e r k a lewa większa od prawej, pulchna, wiotka; różnicy między istotą korową i rdzeniową nie było; prawa mniej zmieniona, istota korowa i rdzeniowa w niej wyraźniej się odróżniały.

Wycięta n a r o ś l ważyła jedenaście i pół uncyj; powierzchnia jej była gładką, bez pagórków. Mikroskopowe badanie jej wykryło, że tkanka łączna obficie rozwinięta, tak że istota gruczołowa była w zaniku; właściwie było to więc *fibro-adenoma* <sup>1)</sup>.

Tylko co podany wypadek nastęrcza kilka ciekawych uwag, szczególnie co do przyczyny zapalenia n. błędnego, pochwy naczyń szyjowych i rozszerzenia się sprawy do narzędzi w klatce piersiowej znajdujących się. Niepodobna jednakże dość odżałować, że bieg choroby po operacyi nie dokładnie jest podany.

Badanie pośmiertne wykryło, że pewna część n. błędnego uległa ograniczonemu podrażnieniu, zapaleniu, poniżej zaś tego miejsca na n. błędnym nie wykryto śladów

<sup>1)</sup> Preparat przechowany w gabinecie wojskowego tyfliskiego szpitala.

zapalenia. Ta ograniczoność, umiejscowienie zapalenia właśnie było tam, gdzie mocniej był zastosowany roztwór półtorochlorku żelaza. Okoliczność ta daje do myślenia, czy zastosowanieowo nie przyczyniło się do powstania zapalenia n. błędnego, pochwy naczyń i dalej? Jak to już dawno wiadomo, tą drogą zwykle szerzą się zatoki ropiaste w razie powstania zapalenia gruczołu przyusznego, lub gr. limfatycznych w pobliżu jego znajdujących się. Osobiście widziałem zapalenie neurylemy n. błędnego po wyluszczeniu zwyrodnionego gruczołu przyusznego, dokonane przez prof. P i r o g o w'a, pomimo to że w tym przypadku nie był użyty roztwór półtorochlorku żelaza. O tym wypadku wspominałem w Gaz. lek. (T. III, Nr. 6, str. 94). M o t t podwiązawszy tętnicę szyjową główną przy wyluszczeniu szczęki dolnej, stracił chorego; po śmierci znaleziono zapalenie płuca i zebranie ropy *in mediastino anteriori*. B l a s i u s <sup>1)</sup> podaje, że wyluszczając zrakowaciały gruczoł przyuszny, nie dający się zupełnie oddalić, znalazł po śmierci operowanego obfity plastyczny wysięk wzdłuż wielkich naczyń szyi, ropę *in mediastino anteriori*; więcej nic nie wykryto. B a r d e l e b e n <sup>2)</sup> stracił chorego po wyluszczeniu gruczołu przyusznego w skutek pyaemii; po śmierci znaleziono ropień w mózgu, zapalenie lewej opłucnej, górnego i średniego zraza prawego płuca. D e m m e, S t r o h m e y e r podają, że po traumatycznym uszkodzeniu n. błędnego, zdarzają się ropiaste wysięki pochwy naczyń i nerwów szyjowych. Te przytoczone wypadki świadczą, że podobneż objawy jakieśmy obserwowali, rozwijają się i bez użycia półtorochlorku żelaza. Sama operacja w tej okolicy już usposabia do powstania podobnych zapaleń, ostrych ropiastych wysięków. Pomimo to wszystko jednak, prawdopodobnie że za silne działanie tego roztworu w naszym wypadku nie pozostało bez wpływu na powstanie zapalenia neurylemy i pochwy naczyń ze wszystkimi skutkami. Potwierdza to przypuszczenie obecność krwistych plam, wylań pod opłucną, pod osierdzie, napotykanych także i przy mocnych zapaleniach tych części i obfitych wysiękach, grożących zaduszeniem choremu. Podobneż siniaki dają się widzieć przy drgawkach (*convulsiones*), rzucawkach (*eklampsia*) i padaczce (*epilepsia*), w razie śmierci gwałtownej od zaduszenia,—słowem wszędzie gdzie oddychanie, obieg krwi są utrudnione, gdzie chory umiera od zaduszenia, jak to było u naszego chorego w skutek podrażnienia n. błędnego i ucisku wysięku na naczynia szyjowe i na płuca <sup>3)</sup>.

Na nieszczęście niedokładność historyi choroby pozbawia możliwości rozwiązania ważnej kwestyi wpływu podrażnienia zapalenia n. błędnego na oddychanie i śmierć.

#### 4. W y ł u s z c z e n i e p o m y ś l n e z w y r o d n i o n e g o g r u c z o ł u p r z y u s z n e g o p r a w e g o (*adenoma*).

Chłopiec 16 lat mający, tatar, miał guz w prawej okolicy przyusznnej, w następujący sposób ograniczony. Brzeg górny stanowiła linia skierowana od skrawka do brzegu przedniego k. licowej, na poprzek małego palca leżąca równolegle

<sup>1)</sup> *Langenbeck's Archiv*. T. IX, str. 358. Nr. 452.

<sup>2)</sup> *L. c.* Nr. 345.

<sup>3)</sup> Dodatek do *Kliniki* T. II, str. 138.

do łuku licowego; z przodu graniczył brzeg przedni k. licowej; od dołu część szczęki dolnej; z tyłu zaś i ku dołowi narośl sięgała po za tylny brzeg gałęzi żuchwowej wstępującej i po za płatek ucha. W ogóle granice narośli, wyjąwszy górnej części były ściśle ograniczone. Skóra pokrywająca narośl nie zmieniona; na środku guza daje się widzieć blizna po ciętej ranie pozostała. Guz był podobny do jajka poprzecznie leżącego; powierzchnia jego niegładka, pagórkowata; wyniosłości te nieznaczne, wyraźniejsze z przodu. Narośl niebolesna, nieruchoma, rośnie od siódmego roku życia. Przed kilkoma laty guz był rozcięty; przy tem oddalono z rany masę białawą. W ciągu ostatnich 5 lat narośl powoli ale stopniowo rośnie.

D. 25 marca 1869 r. wyluszczyłem narośl posługując się sposobem *Maisonneuve'a*; przytem podwiązałem 2 tętnice. Po operacyi pozostało słabe skrzywienie prawego kąta ust, który cokolwiek w dół się obsunął. Chory powróciwszy do przytomności skarżył się na bóle w dolnych zębach prawej strony, dzwonienie w uszach (od chloroformu?). Opatrunek naciskowy, zmoczywszy szarpie mieszaniną oliwy i wody hemostatycznej. Wewnątrz *Aqu. laurocerasi*  $\bar{3}$ s, *acet. morphii* gr. j., 30 kropli trzy razy na dzień. Nazajutrz zmieniono tylko zewnętrzny opatrunek, watę i bandaż zewnętrzny. Tętno 110. D. 27. Ból zębów ustał. D. 28. Bóle i mała głuchota w prawem uchu. Rana ropieć poczęła. Tętno 96, sen spokojny, apetyt dobry. Dyeta mleczna; zmieniony opatrunek zewnętrzny. D. 1go kwietnia rana doskonale ropieje, od brzegów się goi. D. 3. Rana wyraźnie się zwięża. D. 12. Ligatury odeszły. W kilka dni chory odjechał do domu, gdzie rana prędko się zablizniła.

Badanie mikroskopowe wykryło, że guz głównie był złożony z tkanki gruczołowej; zaledwie ślady można było wykryć tkanki łącznej.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy \*).

We wszystkich cierpieniach błonicowych znajdował autor grzybki te w nadzwyczajnej ilości, które według jego zdania nie mają nic wspólnego z *leptothrix buccalis* znajdującym się w jamie ustnej. W błonie dyfterytycznej wydalonej z gardzieli i tchawicy we wszystkich prawie tworach komórkowych znajdowały się grzybki *Micrococcus*. Mianowicie nabłonek płaski jamy gardzielowej był pokryty nadzwyczajną liczbą *Micrococcus* w postaci kolonii, i w komórkach jego znajdowały się dołki, powstałe skutkiem bujania grzybków, tak że na polu badania widzieć można było tylko kolonie na koloniach, w płynie zaś tysiące ruszających się *Cocci*. Na wysiękach w tchawicy *micrococcus* w postaci kolonii, z przyczyny własności komórkowego podkładu, nie znajdował się już w tak obfitej ilości, zawsze jednak jeszcze pokrywał większe lub mniejsze przestrzenie, i znajdował się we wszystkich

\*) Patrz Nr. 9, 11, 16 i 18 Gaz. Lek.

komórkach i włóknach, mianowicie w cienkich lekko rozrywających się błonach dyfterytycznych.

Przy wyborze materiału do szczepienia, który brał z tchawicy ludzi zmarłych wśród objawów ogólnej błonicy, szczególną uwagę autora zwróciły na siebie właściwe zjawiska w dużych komórkach krupowych. W dużych tych komórkach znajdował mianowicie rozmaitą ilość małych ruszających się ciałek, które odbywały żywe ruchy w komórkach, i nadzwyczaj były podobne do ruchliwych *micrococcus* znajdujących się na zewnątrz komórek. Niekiedy w jednej komórce były tylko pojedyncze takie ciała, w innych miejscach znajdowały się komórki szczelnie niemi wypełnione, i ruch ich ograniczał się tylko na prostym obrotowym bujaniu się. Podobnie i jądra były dosyć często zajęte przez te twory i w wielu razach znajdował parzysto połączone ziarenka leżące na jądrze. Komórki te z ruchliwą zawartością, w ciężkich formach błonicy, widział dosyć często nawet w 40 godzin po śmierci, przyczem ruchliwe te ciała nie straciły na żywości swych ruchów. Również po 24 godzinach, w których preparat znajdował się podczas zimowej nocy w temperaturze około 8 do 10° C., żywość ruchów tych ciałek nie zmniejszyła się. Co się tyczy pierwszego pojawienia i dalszego losu tych komórek u żyjącego, autor miał sposobność w dwóch razach zgodne spostrzeżenia zrobić.

Jeden z tych przypadków miał miejsce u dziewczynki 13 letniej, której z przyczyny błonicy i następczego krupu krtani zrobiono tracheotomię. Operacya uwieńczona była pomyślnym skutkiem, objawy zaduszenia znikły i dziecko było w stanie zupełnie zadawalnym. Na błonie śluzowej gardzieli znajdowały się jeszcze dwie wielkości grosza, szare błony fałszywe, z których prawa za pomocą paska niezbyt szerokiego łączyła się z błoną pokrywającą całą krtani. Polykanie mało było utrudnione; białko w niewielkiej ilości można było w moczu wykazać. Przy badaniu wysięku z tchawicy znajdował zwyczajne duże komórki krupowe z rozmaitemi jądrami o pojedynczych i podwójnych konturach, duże, szkliste kule plazmy i małe bryłki które przedstawiały się w rozmaitych formach jużto wydłużone, już też gruszkowate, z długimi wypustkami i t. d. Niektóre także z tych kulek plazmy posiadały podwójne wypustki i w każdej wypustce plazma zbitą była w większą bryłkę. Massy te plazmy zmieniały również najrozmaiciiej swój kształt jużto samowolnie, już też skutkiem działania prądu w płynie używanym do badania, a także skutkiem lekkiego ucisku szkiełkiem służącym do przykrycia. W niektórych tych kulach szklistych były widoczne lekko odznaczone jądra, które w zmianach kształtu kuli lub komórki brały udział. Prócz tych komórek w małej tylko liczbie znajdował się *micrococcus* ruchliwy, *micrococcus* w postaci kolonii nie znajdował się wcale.

Przy badaniach tych zauważył jeszcze, że niektóre duże szkliste komórki zawierały ciała krwi i to niekiedy w ilości 1—3. Ciała te krwi stopniowo, mianowicie w 2-gim i 3-cim dniu po operacyi, przedstawiały najrozmaitsze zmiany. Leżały one albo pojedynczo albo w większej ilości w dużych szklistych komórkach jako jasne, żółto-czerwone kule, które później rozpadały się na mniejsze, aż w końcu jako małe ziarenka się przedstawiały.

Następnego dnia autor znalazł te same zmiany, tylko ciała krwi w komórkach były więcej zmienione i grzybków było więcej. Kolonii *micrococcus* i przy tych badaniach nie mógł znaleźć. Trzeciego dnia po tracheotomii znajdował autor prawie wszystkie duże komórki wypełnione większą lub mniejszą ilością żywo poruszających się ciałek najzupełniej podobnych do najmniejszych *Cocci*. Komórki były niemi mniej lub więcej a nawet zupełnie wypełnione jak niemi i jądro które również było niemi zajęte. Oprócz tego znajdował jeszcze w komórkach tych większe ciała będące komórkami *Micrococcus*, kolonii zaś grzybków i tego dnia nie znalazł. Ciała krwi w komórkach były w postaci małych barwnikowych bryłek.

Dotychczas choroba przebiegała dosyć pomyślnie, tego zaś dnia gorączka powiększyła się znacznie, puls 120—130 na minutę, mały, temperatura z 38,4° podwyższyła się do 40,0° C. Chora straciła apetyt i czuła się bardzo osłabioną. Oddychanie było zupełnie wolne, dziecko mogło swobodnie głęboko wciągać powietrze i przy osłuchiwaniu słychać było drobne rżenia.

Czwartego dnia rana w tchawicy przedstawiała wszystkie znaki błonicy i dotychczas krupowe zapalenie tchawicy zmieniło się w błonicowe. Brzegi rany były pokryte szarym cuchnącym wysiękiem, przedłużającym się do tchawicy, który przy kaszlu przez kaniulę był wyrzucany. Stan ogólny jeszcze bardziej się pogorszył, puls około 140 na minutę, mały, nie regularny, temperatura tylko 39,0<sup>0</sup> C. Do tego dołączyło się lekkie rozwolnienie i siły dziecka szybko wyczerpywały się.

Przy badaniu wydzieliny z tchawicy przekonał się że pierwiastki komórkowe zupełnie prawie znikły, gdziekolwiek tylko znajdowały się pojedyncze jądra i nieliczne, stosunkowo nieźle zachowane komórki, szczelnie grzybkami pokryte; przeciwnie *Micrococcus* znajdował się w niezwykłej ilości we wszystkich swoich formach. Tysiące ruchliwych komórek przebiegały właściwym swym ruchem pole badania i *micrococcus* w postaci kolonii zajmował znaczne przestrzenie. Między massami tych grzybków znajdowały się resztki dużych poprzednio komórek z poprzerwanymi błonami, bez zawartości, które w swoim wnętrzu, w miejscu gdzie było jądro, przedstawiały delikatny tylko okrągławy zarys równający się wielkością swoją jądro, które przez otwór w ścianie komórki na tej samej wysokości znajdujący się uwolniło się.

W błonach tych komórkowych nie można było nawet śladu zawartości odkryć, i resztki ich przykryte były masami grzybków i koloniami z *Micrococcus* złożonemi. Rzadko tylko mógł natrafić na lepiej zachowane komórki, zawierające liczne grzybki i których błona ze wszystkich stron szczelnie niemi była pokryta. Wolne jądra znajdujące się tu jeszcze w wielkiej liczbie, które tylko z rozpadłych komórek mogły powstać, były również znaczną liczbą *Cocci* pokryte. Oprócz tych pierwiastków były jeszcze masy drobinowe, ziarenka tłuszczowe, i kawałki rozpadowe, których natury nie można było oznaczyć.

Nazajutrz rano dziecko umarło. Przy s e k c y i znalazł wszystkie anatomo-patologiczne zmiany charakterystyczne dla błonicy a które wyżej były opisane. Podobny zupełnie wypadek obserwował autor u 6-cio letniego dziecka, któremu również dla tej samej przyczyny zrobiono trachotomię. Piątego dnia po operacji rana przyjęła charakterystyczny dla błonicy wygląd a 7-go dziecko umarło. Badanie mikroskopowe dało te same rezultaty, 3-go dnia okazały się pierwsze komórki z ruchliwymi ciałkami, 5-go rana w tchawicy i sama tchawica były błonicowo zajęte z temi samemi znakami mikroskopowemi co i poprzednio a 7-go przy objawach ogólnego zakażenia krwi dziecko umarło.

Z obserwacyj tych, powiada autor, pod względem rozwoju organizmów roślinnych w wysiękach błonicowych tchawicy tych dzieci, widzimy, że rozwój ich stoi w ścisłym związku z natężeniem i niebezpieczeństwem choroby; w pierwszych dniach w których choroba zdawała się przyjmować pomyślny przebieg, grzybki znajdowały się w małej tylko ilości, później gdy objawy wzmagaly się, liczba ich wzrastała coraz bardziej, wnikały do komórek i nakoniec wypełniały je w zupełności, pod koniec zaś procesu kończącego się ogólnem zakażeniem krwi, po rozpadzie żywiących je komórek, można było je na miliardy liczyć, ale część ich przechodziła w formy nieruchome i tworzyła kolonie.

Prócz tych komórek zwierzęcych wypełnionych grzybkami, znajdował autor w wysiękach dyfterytycznych, w powyższych dwóch wypadkach, pewną ilość komórek wypełnionych wielką ilością ruchliwych ciałek, o których naturze nie może pewnego zdania wypowiedzieć; przypuszcza zatem że mogą to być ziarenka protoplazmy pochwycone w ruch molekularny, co objaśnia zaczynającym się rozpadem komórki. Stosuje się to mianowicie do tych komórek, które wypełnione są nadzwyczaj małemi ruszającemi się ciałkami nie dającemi się odróżnić od ziarenek tłuszczowych i drobiniek plazmy. Ostateczny los tych komórek jest taki sam jak tych, które wyraźnie rozróżnić dające się grzybki zawierały; albowiem później rozpadają się i nikną wśród innych mas rozpadowych.

Do szczepienia używał jeszcze kawałków z grubych elastycznych błon krupowych złożonych ze zbitego skrzepu włóknikowego i niewielkiej ilości, po większej części, większych form *Micrococcus*. Błony te również brał albo z krtani żyjących jeszcze dzieci, albo też z trupów. Próby ze szczepieniem tych błon, jakie w 5-ciu wypadkach wykonał,

nie dały zadawalniającego rezultatu, po większej części tworzył się ropień i zwierzęta w 10—12 dni zdychały zwykle, wśród objawów obszernego zapalenia płuc. Sekcja wykazywała tylko większy lub mniejszy ropień na przedniej powierzchni tchawicy i rozlane zapalenie krtań i tchawicy bez śladu wysięku. W dwóch wypadkach w których podobne błony krupowe włożył królikom między mięśnie, zwierzęta były zupełnie zdrowe i w 1½ miesiąca później użył je do innych doświadczeń.

**D o ś w i a d c z e n i a.** Jak w poprzednich doświadczeniach tak i w tych, dopiero co opisane masy dyfterytyczne szczepił królikom w tchawicę. Zmiany w stanie ogólnym tych zwierząt dały się już po 18—24 godzinach zauważyć. Zwierzęta były znacznie spokojniejsze, chowały się po kątach i niechętnie tylko dawały się zamtąd wyprowadzić. Przy ruchach okazywały pewne osłabienie, i po większej części oddychanie nie było utrudnione. U niektórych zwierząt przeciwnie, już po krótkim czasie, pomimo że stan ogólny nie okazywał żadnego głębszego cierpienia, występowały szybko rozwijające się objawy zwężenia głośni. Zwierzęta były niespokojne, przyjmowały mało pożywienia, wyciągały rozszerzone nozdrza dla nabrania powietrza i usiłowały je długimi świszczącymi wdychaniami wciągnąć. Przymiennie częstość oddechów spadła na 100—90 na minutę, gdy tymczasem w temperaturze ciała nie było wyraźnych zmian. W przypadkach tych zaburzenia w odlechaniu powiększały się do tego stopnia, że objawy u tych zwierząt były zupełnie podobnymi do tych, jakie spostrzegaliśmy u zwierząt którym wywoływał krupowe zapalenie tchawicy za pomocą amoniaku. Oddychanie stawało się coraz bardziej wolniejsze, często nieregularne i ilość oddechów na minutę spadła aż do 28. W 6—8. u godzin później zwierzęta takie wśród objawów zaduszenia zdychały.

Jeżeli rozwinięło się silniejsze zajęcie stanu ogólnego, które wyjawiało się poprzednio opisanym osłabieniem, to objawy głębszego cierpienia tchawicy występowały mniej wyraźnie i rozwijały się powolniej, i z przyczyny szybkiego przebiegu choroby nie dochodziły zwykle do tak silnego utrudnienia oddychania, jakie u powyższych królików spostrzegaliśmy, u których zaburzenia w oddychaniu były prawie głównym objawem.

Z pomiędzy 12-u królików, użytych do tych doświadczeń, 5 zdechło wśród bardzo gwałtownych objawów zaduszenia, u 3-ch zaś śmierć nastąpiła skutkiem ogólnego zakażenia, i zwężenie tchawicy doszło tylko do nieznacznego stopnia. U 4-ch pozostałych królików objawy ogólnego cierpienia i objawy wcześniej już rozwijającego się cierpienia tchawicy były jednakowego natężenia.

**W y n i k i b a d a ń p o ś m i e r t n y c h.** Rana w skórze u wszystkich królików tkanka łączna podskórna były *per primam intentionem* połączone. Rozległe surowicze nasiąknięcie przesiąkało tkankę łączną podskórna i w wysoko posuniętych wypadkach rozszerzało się na całą okolicę szyjową ku górze, nawet powyżej mięśni żwaczów aż do oczodołów, ku dołowi zaś po całej tkance łącznej piersi i brzucha aż do ud, i tylko kark i grzbiet były niezajęte. W innych razach nacieczenie to ograniczało się tylko na okolicę szyjową, piersiową i górną część brzusznej. Ściany naczyń włosowatych i mniejszych gałązek naczyń w miejscach zajętych przez to surowicze nasiąknięcie były w bardzo wielu miejscach poprzerywane, tak że cała tkanka łączna podskórna była przesiana małymi od wielkości główki szpilki do wielkości ziarna soczewicy lub grochu, wynaczynieniami krwi.

Gruczoły szyjowe i pachowe były znacznie obrzmiałe, obfite w komórki, silnie zaczerwione, lub torebka gruczołowa i tkanka łączna je otaczająca przesiane wylewami krwi, tak że niekiedy więcej jak trzecia część gruczołu była pokryta krwią wylaną do tkanki łącznej.

Brzegi rany w tchawicy pokryte były szarym brudnym okółkiem. Rurą pokładem, którym wolne brzegi rany były z sobą zlepione. Obwódany był szaro czerwono zabarwiony, mięśnie w tych miejscach odbarwione i przesiane włosowatymi wynaczynieniami krwi. Lecz nie tylko mięśnie w bliskości rany leżące ale i dalej położone, niektóre mięśnie szyjowe, jak niemniej obydwie piersiowe większe, górne części mięśni brzusznych były dosyć często

tak silne skutkiem włosowatych wynaczynień i przeistoczenia zmienione, że z przyczyny licznych tych wynaczynień przedstawiały się plamisto, lub w wyższych stopniach cierpienia wydawały się ciemno-czerwonymi a nawet zupełnie czarnymi. (Dalszy ciąg nastąpi).

### STATYSTYKA LEKARSKA.

Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870.

Zestawił Karol Zagorski.

(Ciąg dalszy \*).

B. Zakłady dla niesienia pomocy lekarskiej chorym.

Do nich zaliczamy: 1) Szpitale, 2) Zakłady lecznicze prywatne, 3) Instytuty wód mineralnych, 4) Apteki.

#### 1. Szpitale.

Szpitali Zarządu Cywilnego jest w Warszawie 9, a mianowicie:

1. Szpital Dzieciątka Jezus, z oddziałem dla kobiet z cierpieniami umysłowemi i domem podrzutek. W szpitalu tym mieszczą się również szpitalne uniwersyteckie kliniki: terapeutyczna i chirurgiczna. 2. Szpital Św. Ducha, przy którym znajdują się fakultetowe uniwersyteckie kliniki: terapeutyczna i chirurgiczna. 3. Szpital Św. Rocha. 4. Szpital Ewangelicki. 5. Szpital Żydowski z oddziałem dla chorób umysłowych. 6. Szpital Św. Jana Bożego, wyłącznie dla chorych psychiatrycznych. 7. Szpital Św. Łazarza dla chorych syfilitycznych i z cierpieniami skóry. 8. Szpital Tymczasowy na Pradze. 9. Instytut Oftalmiczny otwarty w drugiej połowie zeszłego roku.

Załączona tablica wykazuje nam liczbę łóżek znajdujących się w wyżej wymienionych szpitalach i liczbę chorych, którzy w nich znaleźli przytułek:

|                               | Liczba łózek. | Liczba chorych: |         |         | U w a g i.  |
|-------------------------------|---------------|-----------------|---------|---------|---|
|                               |               | Średnia         | najwyż. | najniż. |   |
| 1. Szpital Dzieciątka Jezus . | 650           | 574             | 730     | 463     | Najwięcej chorych w styczniu, najmniej we wrześniu.                 |
| 2. „ Św. Ducha . . . .        | 68            | 39              | —       | 21      |   |
| 3. „ Św. Rocha . . . .        | 100           | 90              | 134     | 47      | Najwięcej chorych 22 lut., najmniej 28 sierp.                       |
| 4. „ Ewangelicki . . . .      | 75            | 59              | —       | 6       | Podczas letnich miesięcy 30—50 chorych.                             |
| 5. „ Żydowski . . . .         | 400           | 349             | 459     | 272     | Najwięcej chorych 1 lutego, najmniej 7 kwietnia (Święta Żydowskie). |
| 6. „ Św. Jana Bożego .        | 200           | 189             | 209     | 170     | Najwięc. chor. 21 czerw., najmniej 14 stycz.                        |
| 7. „ Św. Łazarza . . .        | 300           | 299             | —       | —       |   |
| 8. „ Tymczas. na Pradze       | 60            | 43              | 95      | 18      | Liczba łózek ze stu w zeszłym roku zmniejszona do 60.               |
| Razem . . .                   | 1853          | —               | —       | —       |   |

|                               | Ruch chorych w Szpitalach Warszawskich. |         |        |           |
|-------------------------------|---|---------|--------|-----------|
|                               | Przybyło                                | Wyzdro. | Umarło | Pozostało |
| 1. Szpital Dzieciątka Jezus . | 8850                                    | 7120    | 1084   | 646       |
| 2. „ Św. Ducha . . . .        | 953                                     | 761     | 126    | 66        |
| 3. „ Św. Rocha . . . .        | 1873                                    | 1590    | 186    | 97        |
| 4. „ Ewangelicki . . . .      | 599                                     | 451     | 50     | 98        |
| 5. „ Żydowski . . . .         | 5542                                    | 4777    | 410    | 355       |
| 6. „ Św. Jana Bożego .        | 421                                     | 164     | 58     | 199       |
| 7. „ Św. Łazarza . . .        | 3683                                    | 3254    | 133    | 296       |
| 8. „ Tymczas. na Pradze       | 498                                     | 405     | 67     | 26        |
| Razem . . .                   | 22419                                   | 18522   | 2114   | 1783      |

\*) Patrz Nr. 20 Gaz. Lek.

Największa więc śmiertelność była w szpitalu Św. Jana Bożego (13.77<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), najmniejsza w szpitalu Św. Łazarza (3,61<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

2. Zakłady lecznicze prywatne.

Zakładów leczniczych prywatnych zostających pod zarządem Warszawskiego Urzędu Lekarskiego jest 7, a mianowicie:

1. Zakład leczniczy dla kobiet Drów Rogowicza i Bernharda.
2. Zakład leczniczy oczny Dra Dobrzańskiego.
3. Elektro-terapeutyczny Instytut Dra Brunera.
4. Zakład leczenia chorób syfilitycznych i skórnych Dra Kadlera.
5. Zakład leczenia ścieśnionem powietrzem Dra Brodowskiego.
6. Laryngoskopijno-pulweryzacyjne ambulatorium Dra Kohna.
7. Zakład leczniczy dla dzieci Dra Sikorskiego.

Następująca tablica przedstawia nam ruch chorych w wyżej wymienionych zakładach.

|   | R u c h o c h o r y c h. |         |        |           |
|---|--------------------------|---------|--------|-----------|
|   | Przybyło                 | Wyzdro. | Umarło | Pozostało |
| Zakład Leczniczy Oczny Dra Dobrzańskiego. . . . .                     | 53                       | 51      | —      | 2         |
| „ dla kobiet, DD. Rogowicza i Bernharda                               | 38                       | 33      | 1      | 4         |
| Instytut Elektro-terapeutyczny Dra Brunera . . . . .                  | —                        | —       | —      | —         |
| Zakład leczenia ścieśnion. powietrz. Dr. Brodowskiego                 | 576                      | 434     | —      | 142       |
| „ leczniczy chorób syfilitycznych i skórnych,<br>Dr. Kadlera. . . . . | 84                       | 79      | —      | 5         |
| Laryngoskop. pulver. ambulatorium Dr. Kohna. . .                      | 53                       | 39      | —      | 14        |
| Zakład leczniczy dla dzieci, Dra Sikorskiego. : . . .                 | 395                      | 312     | 46     | 37        |
| O g ó ł e m . . . . .   | 1199                     | 948     | 47     | 204       |

Zgodnie z obowiązującym postanowieniem, p. o. Inspektora Urzędu Lekarskiego w ciągu roku kilka razy zwiedził powyższe zakłady, przyczem zawsze wszystko w należyтым znalazł porządku.

Z pomiędzy wyżej wymienionych zakładów, na szczególną uwagę zasługuje ze względu na pożytek jaki przynosi ogółowi Zakład leczniczy dla dzieci Dra Sikorskiego. Brak podobnego rodzaju zakładu dający się czuć do 1869 r. spowodował że niektóre dobroczynne osoby powzięły myśl złożenia odpowiedniego kapitału na urządzenie szpitala wyłącznie dla dzieci przeznaczonych. W tym celu 26 osób ofiarowało po 200 rs. na założenie zakładu i zobowiązało się dawać jeszcze przez pierwsze dwa lata po 150 rs. na utrzymanie go i przyprowadzenie do możliwego porządku i doskonałości. D. 11 (23) września 1869 r. otwarty został zakład początkowo z miejscem na 30-tu chorych. Główny opiekuńczy nadzór wziął na siebie Szambelan Dworu Jego Cesarskiej Mości, Rzeczywisty Radca Stanu K. A. Z a b o r o w s k i. Zarząd poruczony został Dr. S i k o r s k i e m u, częścią chirurgiczną zawiaduje Dr. S t a n k i e w i c z. Za przyjęcie do zakładu płaci się dziennie 15 kop., za podanie zaś w miejscowém ambulatorium wszelkiego rodzaju medycznej pomocy kop. 10 \*).

\*) Do Instytutów leczniczych prywatnych zaliczyć także należy Instytut leczenia kumysem Drów Przyszańskiego i Nowakowskiego. Zakład ten otwarty przed dwoma laty znalazł silne poparcie między lekarzami i w krótkim czasie zyskał popularność między publicznością. Rozbiór krowiego kumysu dokonany w chemiczném laboratorium Warszawskiego Uniwersytetu przekonał, że jest prawie zupełnie jednoskładowym z kumysem końskim. Spostrzeżenia robione w klinice nad chorem przez Dra Chałubińskiego i przez innych lekarzy, dowiodły że w praktyce z korzyścią go zastępuje. W osta-

### 3. Instytuty wód mineralnych.

Instytutów takich w Warszawie znajduje się 2: w Saskim i Krasieńskim ogrodzie.

1. W Saskim ogrodzie, właściciele: spadkobiercy kupca Flatau. Instytutem zarządza P. Weinberg. Nadzór lekarski nad zakładem ma Radca Dworu Lekarz miasta Dr. Bruner. Lek. zdr. Dr. Rozencweig.

2. W ogrodzie Krasieńskim, właściciele: Dr. Langowski i Magister Farmacji Wysocki, który zarządza zakładem. Nadzór lekarski ma Lekarz miasta Dr. Grün. Lek. zdr. Dr. Langowski.

Przed otwarciem sezonu wód mineralnych Urząd Lekarski zwiedził oba Instytuty, przyczem znalazł wszystko w porządku.

Sezon leczenia trwał od 7 maja do 3 września, przyczem w ogrodzie Saskim leczyło się osób 1402, w ogrodzie Krasieńskim 938. Oprócz tego w ogrodzie Foksal, pobierało kuracyę wodami 107 osób; wody dostarczane tu były przez aptekę Lilpopa.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— „Cundurango” nowy środek leczenia raka. Z poszukiwań Dra Solerera okazuje się, że środek który w ciągu ostatnich miesięcy był ogłaszany jako specyficzna odtrutka przeciwko zakażeniu rakowemu, pochodzi z rośliny pnącej się, rosnącej dziko w Ameryce zwrotnikowej, należącej do rodziny *Synanthereae* i znaniej botanikom pod nazwą *Mikania Guaco*. Materiał aptekarski znajdujący się od niejakiego czasu w handlu pod nazwą *Guaco*, otrzymuje się z liści tej rośliny przez wygotowanie i wyprasowanie i był używany przeciw ukąszeniom węzów, wodowstrętowi a nawet przeciwko cholercie.

O tym tedy nowo wykrytym leczniczym środku, holenderski konsul (p. A. Schöckling) w Washingtonie ogłosił w interesie cierpiącej ludzkości w zeszłym miesiącu następującą wiadomość:

Krzew o którym mowa, rośnie w najbardziej południowej prowincyi Ecuador (Loja) w Ameryce południowej. Owoc jego jest trującym, a użycie pestki działa jak strychnina. Odkrycie skuteczności drzewa, a szczególnie kory, która ma być głównie skuteczną, nastąpiło wypadkiem. Pewna Indyanka tej okolicy, która na żądanie męża o uwolnienie go na zawsze za pomocą trucizny od strasznych cierpień przy raku jednego z narządów wewnętrznych, w braku owocu, przygotowała nalewkę z drzewa, której użycie w stopniowo zwiększającej się ilości sprawiło zadziwiający skutek zupełnego uleczenia. To wywołało dalsze poszukiwania z tym samym skutkiem.

Dnia 5 stycznia r. b. poseł Stanów Zjednoczonych w Quito, p. E. Rumsey Wing, przekonawszy się o tych faktach, zawiadomił o tem w urzędowej depeszy swój rząd. Doniósł on, że poważne osobistości w Ecuadorze zapewniają, iż skutki tego środka są istotnie zadziwiające.

Wedle sprawozdania Dra Casanares w Quito, środek ten dotąd był używany w następujący sposób: Mały kawałek drzewa zostaje przez bicie splaszczonym i robi się z niego nalewkę, biorąc 1 uncję na 3 filiżanki wody do odwaru. Z tej nalewki podaje się chorym po łyżeczce od kawy rano i wieczór. Gdy choroby ma wrzody, to należy takowe czysto utrzymywać. Odwar podaje się tylko w ciągu 15 dni, poczem po 15-dniowej przerwie na nowo przez 15 dni się używa. Szczególną uwagę zwrócić należy na to, aby przewód pokarmowy utrzymać w porządku.

W Stanach Zjednoczonych środek ten był głównie badany przez Dra D. W. Bliss profesora patologii w Washingtonie. Tenże podał sprawozdanie w „*Newyork Medical*

tnim sezonie leczyło się w zakładzie 123 osób cierpiących na chroniczny nieżyt oskrzeli, gruźlicę płucną i przewlekłe katary żołądka i kiszek, a oprócz tego znaczna ilość kumysu sprzedaną została w butelkach na kuracyę odbywane po domach.

*Journal*" i w bostońskim „*Gynäcological Journal*.” Powiada on między innymi: „Wypadek zrzucił, że właśnie w szpitalu było kilka wypadków niewątpliwego raka (*Carcinoma*), i dlatego do nich starałem się możliwie, bacznie i uważnie zastosować ten środek.” Rozbiera dalej wypadki leczone, między innymi pani Mathews matki wice-prezydenta Colfaxa, i oświadcza się stanowczo za skutecznością tego zbawiennego leku \*). Tymczasem też Dr. Keen asystent Dra Bliss sprowadził znaczną ilość materiału. Ci panowie założyli pod firmą Bliss, Keen i Comp. pracownię w Newyorku, Cedar Street Nr. 60, gdzie nabywać będzie można zarówno samą korę, jakoteż otrzymywany z niej wyciąg płynny.

Z drugiej strony „*The medical record*” podaje opinię komitetu szpitala newyorkskiego, w imieniu którego podpisani Gurdon Buck, T. M. Markoe i W. H. Draper przedstawiają kilka ważnych kazuistycznych danych. I tak Dr. John Dole donosi pod dniem 22 czerwca z Massachu: Kobieta 44 lat wieku, matka dwojga dzieci, miała twardego, gruzłowatego, ale dość płaskiego raka w prawej sutce. Rak ten przylegał mocno do żeber i zajmował przestrzeń 3 do 4 cali kwadratowych. Z powierzchni raka sączyła się ciecz surowicza. W prawym dole pachowym i nadobojczykowym wyczuć można było kilka gruzłów, które dosięgały splotu ramieniowego i wywoływały gwałtowne bóle rozpromieniające się na całą prawą kończynę. W lewym nieco zanikłym gruczole sutkowym, podobny mały, twardy gruzel wyczuć się dawał. Cierpienie trwało od około 2 1/2 roku. Kilka lat przed rozwinięciem się raka, chora cierpiała na silne krwotoki stolcowe. Krwotoki te zatamowano przed trzema miesiącami przez odciśnięcie guzów hemoroidalnych. Z powodu raka podano *Cundurango*. Dr. D. może tylko ujemne wzniązki uczynić. Podawano odwar z 80 gran proszkowanej kory i pnia tej rośliny, dwa razy dziennie: o 8 rano i w 2 godziny po jedzeniu.

Trzeciego dnia niepytana chora oświadczyła, że w guzie lewej sutki ustąpiły bóle, które od kilku tygodni były nadzwyczaj dokuczliwe. Te bóle nie wróciły więcej. Piątego dnia na brzegach wrzodu zaczęła się zjawiać zdrowa ziarnina. Prawa kończyna bardziej ruchoma jak uprzednio. Wszakże ogólne objawy, apetyt, tętno, oddychanie i ciepłota zostały bez zmiany. Stolec bardziej zaparty. Dole zwraca uwagę na szczególny zapach trupią ciała. I mocz miał woń silną. Po każdej dawce lekarstwa następował niepokój trwający 2—3 godzin. Podawano go przez dni 17 po 160 gran dziennie. Bóle w lewej sutce zupełnie znikły, wygląd wrzodu się poprawił. Prawa kończyna swobodniej ruchoma i wolniejsza od bólu. Dawano środek aż do 8 dni przed śmiercią. Wrzody zachowały aż do śmierci swój dobry wygląd. Dr. D. sądzi, że mimo tego niepomyślnego wypadku, należy dalej środka tego próbować i spodziewa się dobrych skutków w wypadkach mniej rozpaczliwych.

Dr. T. A. Burrall z New-Yorku podaje, że używał naparu *Cundurango* w jednym wypadku raka żrącego na uchu. Podczas używania lekarstwa owrzodzenie wprowadziło zwolna, ale stale się szerzyło. Użycie *Cundurango* nie wywołało żadnych szczególnych objawów.

Podobnież niefortunny wypadek podaje Dr. H. B. Sands z N. Yorku o użyciu *Cundurango* przy raku odbytnicy. W skutek tych podań komitet newyorkski nie dzieli przesadzonych pochwał skuteczności tego leku, wszakże ma zamiar przedsięwziąć na obszerniejszą skalę poszukiwania w celu wyświecenia prawdy. Jak skoro dojdą nas te nowe wiadomości, pospieszymy się podzielić niemi z naszymi czytelnikami.

\*) W klinice chirurgicznej szpitala Św. Ducha, Prof. Girsztowt obecnie robi postrzeżenia nad działaniem *Cundurango* i o rezultatach złoży sprawozdanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.